INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Centre d'expertise
et de référence
en santé publique

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2014-2015

Québec

INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Centre d'expertise
et de référence
en santé publique

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2014-2015

Québec

Design et infographie : jutrasdesign.com
Photographie de couverture : iStockphoto

Ce document est disponible intégralement, en format électronique (PDF), sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au www.inspq.qc.ca.

Les reproductions aux fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec, qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php, ou en écrivant un courriel à droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3e TRIMESTRE 2015
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISSN : 1713-9848 (VERSION IMPRIMÉE)
ISSN : 1918-1477 (VERSION PDF)
ISBN : 978-2-550-73099-6 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-73100-9 (VERSION PDF)

© Gouvernement du Québec (2015)

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE 2

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES 3

PRÉSENTATION DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC 4

L'INSTITUT EN BREF 11

FAITS SAILLANTS DES ACTIVITÉS DE L'INSTITUT 12

RÉSULTATS

- Plan stratégique 2014-2019 16
  - Sommaire des résultats 17
  - Résultats détaillés 20
- Plan d'action de développement durable 2008-2015 27
  - Activités réalisées au cours de l'exercice 2014-2015 27

EXIGENCES LÉGISLATIVES ET GOUVERNEMENTALES 33

UTILISATION DES RESSOURCES 37

ÉTATS FINANCIERS DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2015 45

ANNEXE – CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC 65

MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel de gestion de l'Institut national de santé publique du Québec pour l'exercice 2014-2015. Il rend compte de nos activités et dresse un bilan de l'utilisation des ressources et de l'application des exigences législatives et gouvernementales.

Étant nouvellement arrivée en poste, ce bilan reflète majoritairement le travail effectué sous la gouverne de mon prédécesseur, Dr Luc Boileau, qui a animé de sa vision et de son leadership l'ensemble des fonctions de l'Institut au cours des six dernières années. Je tiens à souligner par ailleurs sa grande contribution et lui souhaite une bonne continuation dans ses nouvelles fonctions.

Le 24 février 2015, la planification stratégique 2014-2019 de l'Institut a été déposée à l'Assemblée nationale. Dans le cadre de cette planification, l'Institut s'engage dans un processus d'amélioration continue de ses pratiques afin d'offrir, en temps opportun et sous une forme utile et accessible, le soutien requis par nos partenaires en matière de santé publique. L'année 2014-2015 a été une période de transition pour notre organisation. Elle aura permis de mettre en place de nouveaux processus qui contribueront à l'atteinte de nos objectifs stratégiques, et ce, dans un souci constant de demeurer un centre d'expertise et de référence en santé publique.

La Direction générale de santé publique, les autres directions du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que les directions régionales de santé publique sont nos principaux partenaires et clients. Les changements récents dans l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux, les efforts budgétaires consentis pour une quatrième année consécutive et la révision du Programme national de santé publique nous invitent à travailler encore davantage en étroite collaboration avec nos partenaires en resserrant notre offre de service. D'ailleurs, face à des choix difficiles, nous avons dû décider de mettre fin, graduellement, aux activités de l'équipe d'analyse et d'évaluation des systèmes de soins et services. Les collaborations de recherche et d'enseignement, ainsi que les projets impliquant des partenaires externes, demeurent des points d'ancrage essentiels afin de faire avancer et de valoriser les connaissances acquises.

En 2014-2015, plusieurs grands dossiers ont mobilisé nos équipes. Notamment, l'Institut a participé intensément à chaque étape menant à la rédaction du Programme national de santé publique 2015-2025 piloté par le ministère de la Santé et des Services sociaux. L'Institut a également offert un soutien au réseau de la santé et des services sociaux en réponse à la menace présentée par le virus Ebola. Il a aussi publié des avis sur les effets potentiels associés à l'exploration et à l'exploitation de projets gaziers et pétroliers et a offert un soutien continu pour identifier les mesures les plus pertinentes en matière d'environnement favorable aux saines habitudes de vie et au développement à toutes les phases de la vie.

La force de l'Institut réside dans une expertise pointue, variée et dans l'engagement du personnel qui y œuvre. L'attribution de la certification « Entreprise en santé » constitue une reconnaissance de cette mobilisation interne importante dans le but d'améliorer la qualité de vie au travail. Conformément à notre engagement, les travaux se poursuivent pour aller encore plus loin et toucher d'autres dimensions de la santé et du bien-être.

Pour conclure, je désire remercier les membres du conseil d'administration pour la confiance qu'ils m'ont témoignée depuis mon arrivée à l'Institut, ainsi que pour leur importante contribution. Je souhaite également remercier tous les membres du comité de direction, l'équipe de gestion et l'ensemble du personnel pour leur appui essentiel et leur implication inestimable à la réalisation de la mission de l'Institut.

Original signé
Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES

La déclaration qui suit porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité de l'information et des résultats contenus dans ce rapport annuel de gestion de l'Institut national de santé publique du Québec.

Les renseignements contenus dans ce rapport :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats et les orientations de l'Institut ;
- présentent les cibles et les objectifs de la planification stratégique 2014-2019 ainsi que les résultats atteints ;
- rendent compte des obligations législatives et gouvernementales de l'Institut ;
- rendent compte de l'utilisation des ressources allouées à l'Institut.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport ainsi que les contrôles afférents sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.

La présidente-directrice générale,

Original signé
Nicole Damestoy

PRÉSENTATION DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Mission

Depuis sa création en 1998, l'Institut national de santé publique du Québec a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique ainsi que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux dans l'exercice de leurs responsabilités, en rendant disponibles son expertise et ses services spécialisés de laboratoire et de dépistage.

Plus précisément, cette mission consiste à :

- développer la connaissance et contribuer à la surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population et de ses déterminants ;
- développer de nouvelles connaissances et approches en promotion, en prévention et en protection de la santé ;
- évaluer l'impact des politiques publiques et des systèmes de soins sur la santé de la population ;
- favoriser le développement de la recherche et de l'innovation en santé publique ;
- fournir des avis et des services-conseils ;
- assurer des services de dépistage, de laboratoire, notamment en microbiologie et en toxicologie, et de soutien au maintien de la qualité ;
- rendre accessible l'expertise en santé publique par des activités de formation continue ;
- favoriser l'échange et le transfert des connaissances ainsi que la collaboration internationale ;
- contribuer au développement et à la mise en œuvre des orientations ministérielles en santé et en services sociaux dont, au premier chef, le Programme national de santé publique.

L'Institut a aussi la responsabilité de former un comité d'éthique de santé publique qui a pour fonction principale de donner son avis sur l'aspect éthique des projets de plans de surveillance et des projets d'enquêtes sociosanitaires élaborés en vertu de la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2) qui lui sont soumis par le ministre ou les directeurs de santé publique. Il peut aussi donner son avis sur toute question éthique soulevée dans l'application de la loi, notamment sur les activités ou actions prévues par le programme national, les plans d'action régionaux ou les plans d'action locaux de santé publique.

Vision

L'Institut est le centre d'expertise et de référence en santé publique au Québec. Son rôle est de contribuer, par l'information et les connaissances qu'il détient, à une meilleure compréhension des enjeux de santé publique ainsi qu'à la définition d'interventions favorables sur les déterminants de la santé.

Clientèles

Les clients prioritaires de l'Institut sont le ministre et le ministère de la Santé et des Services sociaux, les autorités régionales de santé publique, ainsi que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Les produits et services de l'Institut sont aussi offerts aux autres ministères et organismes gouvernementaux, municipalités, milieux d'enseignement et de recherche, prestataires de soins et de services, organismes communautaires, communautés autochtones, milieux de travail, organismes canadiens et internationaux de santé publique ainsi qu'au grand public.

Champs d'activité

Pour jouer efficacement son rôle en matière d'aide à la prise de décision en santé publique, l'Institut compte sur le maillage efficace de trois pôles d'expertise qui se déclinent à leur tour en plusieurs champs d'activité.

1. Des expertises thématiques adaptées à l'évolution des besoins de la population qui couvrent les problématiques actuelles en santé publique :
    - Maladies infectieuses;
    - Santé environnementale et toxicologie;
    - Santé au travail;
    - Sécurité et prévention des traumatismes;
    - Développement des personnes et des communautés;
    - Habitudes de vie et prévention des maladies chroniques.
2. Des expertises analytiques établies par l'entremise de ses deux laboratoires de référence, le Laboratoire de santé publique du Québec et le Centre de toxicologie du Québec, et par l'intermédiaire de ses services cliniques spécialisés en matière de dépistage :
    - Services de laboratoire en microbiologie et en biologie médicale;
    - Services de laboratoire en toxicologie;
    - Services cliniques de dépistage.
3. Des expertises méthodologiques transversales qui soutiennent les équipes des différents secteurs d'activité de l'Institut et concourent à l'optimisation des processus de production scientifique de l'organisation :
    - Gestion et analyse de l'information;
    - Valorisation des connaissances;
    - Planification, recherche et évaluation.

Conseil d'administration et ses comités

En vertu de sa loi constitutive, l'Institut est administré par un conseil d'administration composé de quinze membres nommés par le gouvernement, dont la présidente du conseil et présidente-directrice générale de l'Institut.

La constitution du conseil d'administration prévoit cinq représentants du réseau de la santé et des services sociaux, dont deux directeurs de santé publique nommés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ainsi que quatre représentants du secteur de l'éducation et quatre représentants du secteur socio-économique. Enfin, le conseil d'administration compte aussi comme membre le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux ou son représentant. La secrétaire générale de l'Institut agit à titre de secrétaire du conseil.

Le conseil d'administration est responsable de la gestion efficace et efficiente de l'Institut devant le gouvernement. Afin de faciliter la prise de décision, le conseil détermine les grandes orientations de l'Institut et veille à sa performance. Il confie des mandats particuliers à ses trois comités chargés d'étudier les dossiers stratégiques de leur secteur respectif, d'en suivre l'évolution sur une base régulière et d'en faire rapport au conseil. Ces comités sont le comité de gouvernance et d'éthique, le comité d'audit et le comité des ressources humaines.

Plus particulièrement, au cours de la dernière année, le conseil d'administration a suivi rigoureusement l'atteinte des objectifs budgétaires 2014-2015 et les principaux risques stratégiques. Il a participé activement à l'élaboration de la planification stratégique 2014-2019, qu'il a soumise au ministre de la Santé et des Services sociaux en vue de son adoption par le Conseil des ministres. Il a adopté la Politique sur la protection et la sécurité de l'information et la Politique sur les partenariats avec les entités du secteur privé, les organisations non gouvernementales et les établissements universitaires.

En février 2015, dans le cadre d'un processus d'amélioration continue, le conseil d'administration a réalisé une évaluation par sondage auprès de ses membres, sondage qui avait également été réalisé en mai 2012. De façon générale, une amélioration est constatée, notamment sur la connaissance de l'organisation, la compréhension des rôles et responsabilités des membres et le fonctionnement du conseil d'administration. Un plan d'action sera élaboré afin d'y donner suite.

Le comité de gouvernance et d'éthique

Le mandat du comité de gouvernance et d'éthique consiste à élaborer des règles et des pratiques favorisant une saine culture de gouvernance afin d'améliorer le mode de fonctionnement du conseil et de faciliter un processus de prise de décision éclairé et efficace.

Les principaux dossiers du comité en 2014-2015 furent l'identification des profils recherchés en prévision du renouvellement de près de la moitié des membres du conseil d'administration, ainsi que la démarche d'évaluation du fonctionnement du conseil. Le comité a également participé à l'appréciation du rendement du président-directeur général et a procédé à l'identification des attentes signifiées 2015-2016 de la nouvelle présidente-directrice générale.

Enfin, le comité a recommandé au conseil d'administration de renouveler le mandat de trois des membres du Comité d'éthique, soit deux membres de la population – mesdames Nicole Girard et Sally Phan – pour un mandat de quatre ans, et le membre avocat – monsieur Yves Chabot – pour un mandat de trois ans. Ces personnes ont été nommées par le conseil d'administration, le 15 octobre 2014.

Le comité d'audit

Le mandat du comité d'audit consiste à examiner les dossiers à caractère financier dans le but de fournir toute l'information pertinente et de faire des recommandations appropriées au conseil d'administration.

Au cours de l'exercice financier 2014-2015, le comité s'est impliqué activement dans le suivi des mesures de réduction des dépenses, dans la démarche d'optimisation de la programmation scientifique, dans le suivi des contrats de services en lien avec la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs, dans le processus et le suivi budgétaire et dans la vérification des états financiers annuels. Il a poursuivi son implication dans la gestion des risques de nature administrative et financière et dans la planification budgétaire à long terme.

Le comité des ressources humaines

Le comité des ressources humaines a pour mandat d'assurer le suivi des politiques et des stratégies en matière de ressources humaines et de donner son avis au conseil d'administration sur les questions relatives au plan d'effectifs, au plan de développement des ressources humaines, aux profils de compétences, au plan de relève, à la structure salariale et à la gestion du rendement.

En 2014-2015, le comité a suivi les enjeux identifiés comme prioritaires grâce au tableau de bord dont il s'est doté à cet effet, et chaque enjeu a fait l'objet d'une analyse approfondie. Les principaux sujets discutés ont été la démarche pour obtenir la certification « Entreprise en santé », la gestion des ressources humaines en contexte d'incertitude économique, la restructuration interne, le mouvement de la main-d'œuvre, la mobilité interne, la refonte du programme d'appréciation du rendement individuel ainsi que l'implantation d'une directive sur le télétravail.

Comité d'éthique de santé publique

Au cours de l'année 2014-2015, le Comité d'éthique de santé publique (CESP) a répondu à plusieurs demandes d'avis ainsi qu'à des suivis de projets pour lesquels il avait déjà produit un avis. L'un des projets portait sur des mesures législatives obligeant la documentation du statut immunitaire des élèves du primaire et du secondaire. Ce dernier a fait l'objet d'un avis du Comité qui a été relayé par les médias nationaux, sa mise en ligne coïncidant avec un épisode d'éclosion de rougeole touchant des adolescents.

Le Comité a aussi produit une synthèse des préoccupations éthiques soulevées dans les plans de surveillance examinés par le Comité entre 2003 et 2012. Cette synthèse permet de poser un regard critique plus large sur la réflexion éthique entourant la pratique de la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants. Un outil développé par le Comité pour soutenir l'analyse éthique des plans de surveillance y est proposé.

Cet outil trouve écho dans la littérature sur l'éthique en surveillance au regard du caractère transparent et explicite des finalités visées ; de la notion de proportionnalité entre les bénéfices et les torts ; de la juste représentation du portrait de santé d'une population et des groupes qui la composent ; de l'importance de consulter les groupes visés et les utilisateurs de l'information produite en surveillance.

Les collaborations amorcées avec la Table de coordination nationale en santé publique se sont poursuivies par une première version d'un référentiel de valeurs, de même que par la participation à différents groupes de travail sur l'élaboration d'un guide en gestion des risques, afin d'y intégrer la dimension éthique.

COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2015

La présidente-directrice générale de l'Institut

Nicole Damestoy
Membre du comité de gouvernance et d'éthique et du comité des ressources humaines

Les cinq membres du réseau de la santé et des services sociaux

Sonia Bélanger
Membre du comité d'audit

Directrice générale, Centre de santé et de services sociaux du Sud-Ouest-Verdun

Martine Couture
Membre du comité de gouvernance et d'éthique

Présidente-directrice générale, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

François Desbiens
Membre du comité des ressources humaines

Directeur de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Jacques Laforest
Président du comité des ressources humaines

Directeur général, Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire

Membre du conseil d'administration jusqu'au 18 mars 2015

Jean-Pierre Trépanier
Membre du comité d'audit

Médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Les quatre membres du secteur de l'éducation

Annie Bourgeois
Membre du comité des ressources humaines

Directrice adjointe, Service des ressources matérielles, Commission scolaire de Montréal

Michèle Côté
Membre du comité de gouvernance et d'éthique

Professeure émérite, Université du Québec à Trois-Rivières

Sylvia Kairouz
Membre du comité des ressources humaines

Professeure agrégée, Département de sociologie et d'anthropologie, Université Concordia

Marie-Pascale Pomey
Membre du comité de gouvernance et d'éthique

Professeure agrégée, Département d'administration de la santé, Université de Montréal

Les quatre membres du secteur socio-économique

Pierre-André Bernier
Vice-président du conseil d'administration
Président du comité de gouvernance et d'éthique
Membre du comité d'audit
Membre de l'Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic

W. Robert Laurier, FCA
Président du comité d'audit
Consultant, W. Robert Laurier

Denis Marion
Membre du comité d'audit
Maire de la municipalité de Massueville
Directeur général, Gestion Alter Ego

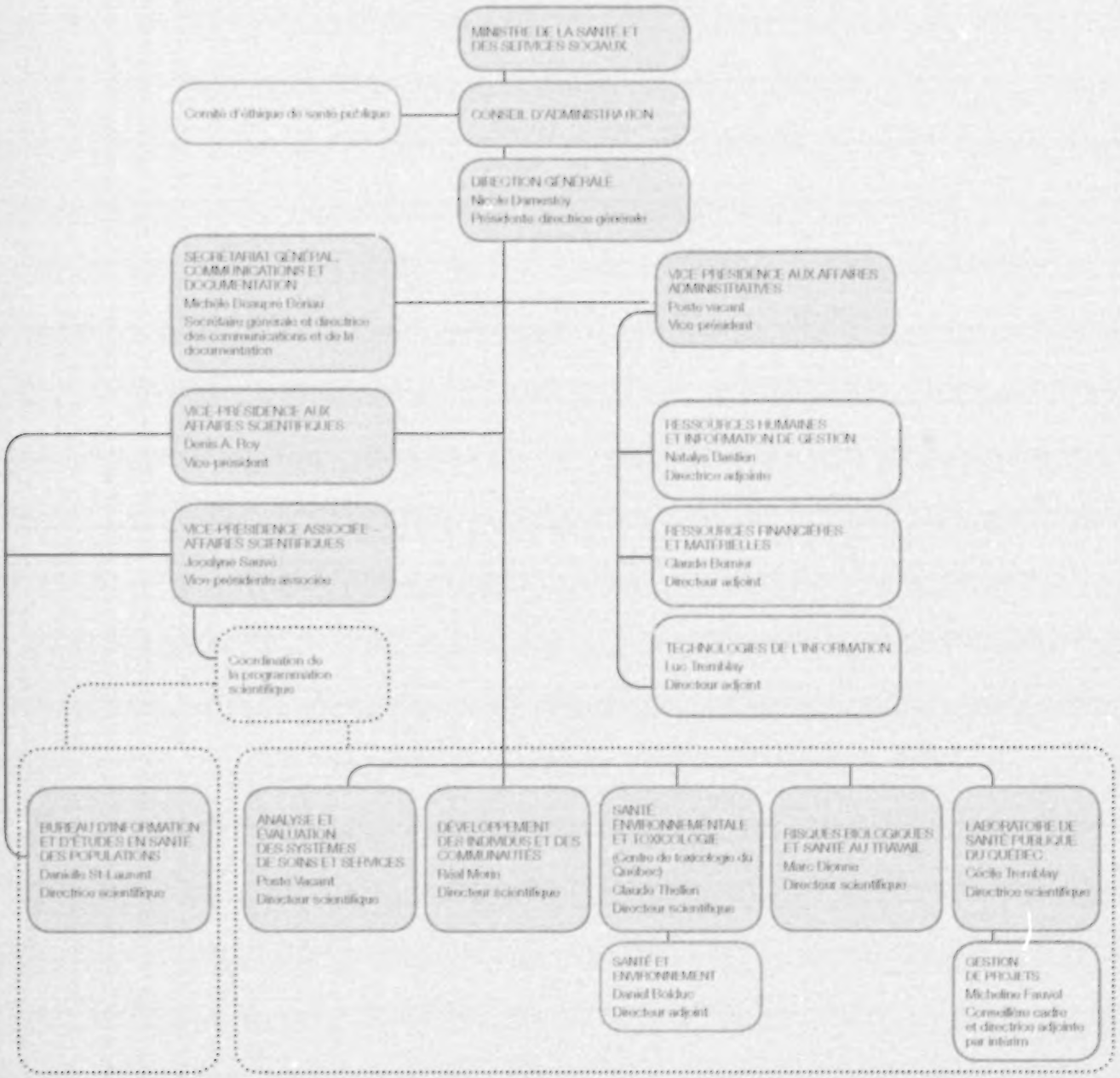
Renée Ouimet
Membre du comité des ressources humaines
Directrice, Association canadienne pour la santé mentale – Division du Québec

La représentante du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux

Lyne Jobin
Directrice de la planification, de l'évaluation et du développement en santé publique, Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Organisation administrative

Le comité de direction de l'Institut est composé des représentants des vice-présidences aux affaires administratives et aux affaires scientifiques, des six directions scientifiques ainsi que du Secrétariat général, communications et documentation. Son rôle consiste à conseiller la présidente-directrice générale en participant à l'identification des orientations, des priorités et des dossiers organisationnels, ainsi qu'en assurant la gestion de l'organisation pour que sa mission s'exerce dans les meilleures conditions. Il contribue également à la reddition de comptes et fournit au conseil d'administration les informations nécessaires à l'exercice de ses fonctions.



La version détaillée de l'organigramme est disponible sur le site Web de l'Institut au www.inspq.qc.ca/institut/qui-sommes-nous/organigramme

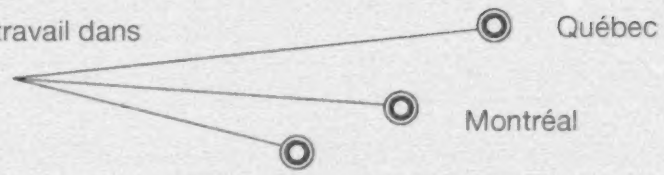
L'INSTITUT EN BREF

Des personnes dévouées à la santé et au bien-être des Québécois

565 personnes en lien d'emploi direct

92 médecins

5 lieux de travail dans 3 villes



Une expertise reconnue et recherchée

170 publications éditées dans de nombreux champs d'expertise

49 523 échantillons reçus pour analyse au Centre de toxicologie du Québec

68 767 échantillons reçus pour analyse au Laboratoire de santé publique du Québec

10 511 examens de dépistage

4 130 examens auditifs

3 851 radiographies pulmonaires

2 530 mammographies

Un budget équilibré

Revenus 69,7 millions de dollars

Dépenses 67,5 millions de dollars

Un rayonnement médiatique

263 entrevues accordées par les experts de l'Institut

587 demandes médias

801 mentions de l'Institut dans les médias écrits et électroniques

FAITS SAILLANTS DES ACTIVITÉS DE L'INSTITUT

Les faits saillants de ce chapitre représentent quelques-uns des dossiers qui ont marqué l'année 2014-2015. Ils s'ajoutent aux autres activités régulières de l'Institut, convenues avec le ministère de la Santé et des Services sociaux ou issues des demandes des partenaires.

Maladie à virus Ebola (MVE)

Au Québec, l'Institut a été activement impliqué dans l'organisation de la réponse à la menace que représente la MVE. Le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) a mis à profit son expertise pour la confirmation de la maladie chez les patients répondants aux critères d'un cas suspect et pour la production d'un guide permettant d'analyser rapidement et de manière sécuritaire les échantillons sanguins prélevés chez ces patients. Le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) qui relève de l'Institut, en étroite collaboration avec l'Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec, a produit les lignes directrices pour la prévention et le contrôle de la MVE dans les hôpitaux et les cliniques qui pourraient recevoir des malades suspects. Par la suite, une formation a été offerte pour le personnel et un webinaire a également été rendu accessible.

L'Institut a donné suite à une demande d'assistance pour les pays de l'Afrique de l'Ouest par l'Association internationale des Instituts nationaux de santé publique afin de rehausser leur niveau de préparation et leur capacité à faire face à d'éventuels cas.

Système d'information en protection des maladies infectieuses

L'Institut est impliqué dans le projet de déploiement du système d'information en protection des maladies infectieuses (SI-PMI), qui vise à offrir au réseau de la santé un outil provincial unique en soutien au registre de vaccination du Québec, à la gestion des produits immunisants et à la gestion des éclosions. En tant que gestionnaire opérationnel mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Institut est responsable de la conception et de l'exploitation du système.

Les volets de gestion des produits immunisants et de l'immunisation sont déjà en exploitation, alors que le volet des fonctions allégées est en démarrage. Ce système représente la seule et unique source d'information du registre de vaccination provincial qui alimente le Dossier Santé Québec (DSQ).

Gaz de schiste

Le Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE) a lancé le 1er avril 2014 une commission élargie sur le thème du gaz de schiste. La première phase de l'audience publique a permis aux chercheurs de l'Institut ayant réalisé des études dans le cadre de l'évaluation environnementale stratégique de présenter leurs résultats et de répondre aux questions du public. En soutien au ministère de la Santé et des Services sociaux, des experts de l'Institut dans les domaines de l'eau, de l'air, des risques technologiques, de la qualité de vie et des impacts psychologiques et sociaux ont agi comme personnes-ressources. Par ailleurs, l'Institut a fait deux présentations à la Commission sur les risques à la santé publique associés au gaz de schiste. La première présentation traitait des risques sociaux, tandis que la seconde abordait les risques liés à l'eau, aux risques technologiques, à la pollution atmosphérique et aux nuisances associés aux projets d'exploration et d'exploitation gazière ou pétrolière.

Exploitation minière

Dans le cadre des travaux de la commission d'enquête du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE) portant sur les enjeux de la filière uranifère au Québec, plusieurs professionnels de l'Institut ont appuyé le ministère de la Santé et des Services sociaux afin de fournir des compléments d'information aux questions de la commission et des citoyens au regard de la santé humaine. Sept communications scientifiques ont aussi été présentées aux sessions de l'automne 2014 de la commission. Un rapport sur les risques épidémiologiques, toxicologiques et psychosociaux associés aux mines d'uranium avait déjà été publié en juin 2014. À la suite de sa participation à la commission, le BAPE a sollicité l'Institut afin qu'il évalue, dans un contexte d'exploitation minière intensive, l'exposition et le risque pour la population autochtone.

Par ailleurs, en appui à l'enquête épidémiologique du Directeur régional de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue, l'Institut a publié un rapport sur les impacts sociaux de la reprise des activités minières à Malartic en mars 2015.

Hydrocarbures

En janvier 2015, l'Institut a remis la version définitive des travaux qu'il s'était vu confier dans le cadre de l'évaluation environnementale stratégique sur les hydrocarbures, sous la gouverne du ministère de l'Énergie et des Ressources naturelles et du ministère du Développement durable, de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques. Le rapport de l'Institut a ensuite été rendu public en mars 2015.

Sur le même thème, des experts de l'Institut dans les domaines de l'eau, de l'air ambiant et des risques technologiques ont été sollicités afin de soutenir la Direction de santé publique du Bas-Saint-Laurent et a participé à un comité tripartite composé de représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et des neuf directions de santé publique concernées par les projets d'oléoduc Énergie-Est et de complexe pétrolier de l'entreprise TransCanada.

Plan d'action 2013-2020 sur les changements climatiques

À l'été 2014, le ministère de la Santé et des Services sociaux a confié à l'Institut le mandat de gestion, d'implantation et de coordination scientifique du volet « Santé » du Plan d'action 2013-2020 sur les changements climatiques. Ce volet comprend huit objets principaux et s'inscrit dans la continuité du plan précédent (2006-2012) :

- analyse des risques, surveillance et prévention des maladies infectieuses liées au climat ;
- programmes de recherche ciblés en analyse des risques et vulnérabilités de santé ;
- observatoire de suivi des adaptations aux changements climatiques pour la santé de la population ;
- lutte aux effets de la chaleur ;
- soutien à la stratégie québécoise de réduction des pollens allergènes ;
- réduction des impacts psychosociaux liés aux événements météorologiques extrêmes ;
- activités de communication, diffusion et transfert de connaissances ;
- évaluation de programme du volet « Santé ».

Les travaux, qui devront être réalisés d'ici le 31 mars 2017, sont financés par l'entremise du Fonds vert pour un montant maximal de 4 549 100 $.

Lutte contre le tabagisme

L'Institut a poursuivi ses travaux scientifiques sur le produit émergent qu'est la cigarette électronique. En plus d'effectuer une veille scientifique spécifique sur cette question, transmise sur une base régulière au ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Institut a publié un portrait de l'usage de la cigarette électronique chez les élèves du secondaire au Québec. Les résultats indiquent qu'environ un élève du secondaire sur trois a déjà fait usage de la cigarette électronique au cours de sa vie et qu'environ 6 % des élèves du secondaire en ont fait usage au cours du mois précédant l'enquête. Malgré les divergences d'opinions des experts en santé entourant les risques et les bénéfices de la cigarette électronique pour la santé publique, un consensus émerge quant à la nécessité d'encadrer la publicité et la promotion de ce produit et d'en interdire l'accès aux mineurs.

Prévention des problèmes reliés au poids

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Institut a publié une analyse économique des coûts de l'obésité et de l'embonpoint au Québec, et plus précisément des coûts liés à l'hospitalisation et aux consultations médicales. En 2011, au Québec, le fardeau économique de l'excès de poids a été estimé à 1,5 milliard de dollars, soit 10 % des coûts totaux des consultations médicales et des hospitalisations.

L'Institut a également analysé les expériences étrangères et les perspectives pour le Québec des mesures de repas scolaires subventionnés et de leurs impacts sur l'alimentation et le poids corporel des jeunes.

Promotion de la saine alimentation et de l'activité physique sécuritaire

Par ailleurs, l'Institut a poursuivi ses travaux d'analyse des caractéristiques de l'environnement bâti au Québec liées aux habitudes de vie et deux rapports importants ont été publiés. Un premier rapport présente une synthèse des écrits scientifiques sur les liens entre les caractéristiques de l'environnement bâti et les habitudes de vie des jeunes, suivie d'une analyse des caractéristiques de l'environnement bâti autour des écoles québécoises permettant de dégager des pistes d'intervention. Un deuxième rapport analyse le potentiel piétonnier et l'utilisation des modes de transport actif pour aller au travail au Québec.

En 2014, le ministère de la Santé et des Services sociaux a demandé à l'Institut de produire un avis scientifique concernant la pertinence de rendre obligatoire le port d'un casque protecteur pour tous les cyclistes au Québec, en considérant l'ensemble des effets positifs et négatifs potentiellement associés à l'adoption d'une telle mesure. L'un des enjeux importants à considérer est la crainte qu'une telle mesure ait pour effet de réduire la pratique du vélo et, par extension, la pratique d'activités physiques. Cette préoccupation est d'autant plus justifiée considérant tous les efforts déployés au cours des dernières années afin de promouvoir l'activité physique. Les travaux ont débuté en 2014 et le dépôt de cet avis scientifique est prévu pour la fin décembre 2015.

Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans – Édition 2015

Ce guide pratique qui contient une information appuyée scientifiquement sur la grossesse, l'accouchement et les deux premières années de vie de l'enfant est distribué gratuitement aux parents et à plusieurs professionnels du réseau de la santé et des services sociaux. Cette édition présente une mise à jour des contenus portant sur l'introduction des aliments chez les bébés de 0 à 24 mois. Les changements touchent différents sujets tels que l'ordre d'introduction des aliments, leur texture et les allergies alimentaires.

Portrait de la santé sexuelle des jeunes adultes au Québec (PIXEL)

L'Institut a été mandaté par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour produire l'étude PIXEL. Elle s'inscrit dans la foulée des initiatives qui ont suivi le dépôt du rapport du Directeur national de santé publique sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et du Plan d'évaluation du programme de vaccination contre le virus du papillome humain. Elle est menée par l'Institut en collaboration avec la Chaire de recherche du Canada en éducation à la santé de l'Université du Québec à Montréal. Elle vise à décrire certains états de santé sexuelle, notamment le bien-être sexuel, la grossesse non planifiée, la prévalence de la chlamydiose, de l'infection gonococcique et de l'infection par le virus du papillome humain. Elle décrit également les conduites sexuelles des jeunes adultes québécois ainsi que leur accès aux services offerts en matière de santé sexuelle. Elle fournit une variété de données utiles à la mise en place d'actions en prévention et en promotion de la santé sexuelle des jeunes adultes, pour les réseaux de la santé, de l'éducation et du milieu communautaire.

Décès liés aux surdoses de drogues de rue

L'usage des nouvelles drogues de rue constitue une menace en émergence au Québec. Le Centre de toxicologie du Québec a ainsi participé à l'analyse de plusieurs cas d'intoxication sévères par l'intermédiaire du Centre antipoison du Québec, du Laboratoire de sciences judiciaires et de médecine légale, du Bureau du coroner et aussi en appui à certaines directions régionales de santé publique, notamment celles de Montréal et du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Prévention des problèmes liés aux jeux de hasard et d'argent

L'Institut a publié un premier rapport qui documente les perspectives des intervenants sur les risques, les impacts et la prévention en matière de jeux de hasard et d'argent chez les aînés. De plus, l'Institut soutient une communauté de pratique sur les jeux de hasard et d'argent au bénéfice de ses partenaires, dont les directions régionales de santé publique. Deux bulletins de liaison sur le jeu et ses impacts ont été publiés pour soutenir ce collectif.

Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Depuis le lancement en 2006 du programme des Centres de collaboration nationale en santé publique, l'Institut héberge et développe le Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé (CCNPPS). Ce centre consacré au partage de connaissances en matière de politiques publiques favorables à la santé est le seul centre de son genre au Québec. Les autres institutions financées par ce programme de l'Agence de la santé publique du Canada sont réparties entre la Nouvelle-Écosse, l'Ontario, le Manitoba et la Colombie-Britannique.

L'équipe du CCNPPS produit des documents synthèses, des ateliers, des applications multimédias et des cours en ligne à l'intention d'une clientèle de praticiens en santé publique répartie à travers le Canada. Il s'agit autant d'outils méthodologiques (ex. : méthode d'analyse de politiques, approche des problèmes vicieux, évaluation d'impact sur la santé, analyse économique, cadre de références éthiques) que de synthèses thématiques (ex. : santé mentale des populations, apaisement de la circulation, inégalités de santé). La qualité scientifique de ses productions a été reconnue par ses usagers et les chercheurs du domaine, et les listes de diffusion transmettent ses publications au Québec, au Canada et à l'international. Cette reconnaissance se manifeste également par une fréquentation assidue de ses cours, de ses ateliers et de son site Web : au cours de l'année 2014-2015, le CCNPPS a distribué 150 056 copies électroniques de ses documents.

Grâce à ce rayonnement et à la qualité de ses productions, le CCNPPS a reçu cette année la confirmation que son financement de l'Agence de la santé publique du Canada sera renouvelé pour une période supplémentaire de cinq ans, jusqu'en 2020.

Accréditations des laboratoires de l'Institut

Le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) a obtenu son accréditation ISO 17025 du Conseil canadien des normes. Les domaines d'accréditation touchent les essais pour les eaux produites par les systèmes de dialyse, de purification et de fluoration, ainsi que pour ceux réalisés sur les produits chimiques utilisés pour la fluoration de l'eau potable. Cette certification s'ajoute à celles déjà détenues par le LSPQ, soit ISO 15189 et ISO 9001-2008.

Pour sa part, le Centre de toxicologie du Québec (CTQ) a réussi un neuvième audit pour les accréditations ISO 17025 et ISO 17043. Ces reconnaissances viennent confirmer la qualité du travail de l'équipe du CTQ dans la réalisation de ses mandats. Elles constituent des exigences structurantes à son rôle de laboratoire de référence.

Biosurveillance

L'Institut, sous le leadership du Centre de toxicologie du Québec, poursuit son rayonnement comme laboratoire de référence en biosurveillance. Citons comme exemples un accord avec Santé Canada pour le développement de huit nouvelles méthodes d'analyse en prévision des enquêtes pour les cycles 5 et 6 de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, et un mandat analytique avec le Netherlands Organisation for Applied Scientific Research pour l'étude des métabolites de pesticides organophosphorés.

PLAN STRATÉGIQUE 2014-2019

Ce chapitre du rapport annuel de gestion constitue la première reddition de comptes sur la mise en œuvre du Plan stratégique 2014-2019 de l'Institut, déposé à l'Assemblée nationale du Québec le 24 février 2015.

L'Institut a retenu trois enjeux pour cette nouvelle planification stratégique. Le premier enjeu consiste à favoriser la prise en charge optimale d'enjeux prioritaires de santé publique au sein de la population québécoise. Pour ce faire, les équipes de l'Institut s'engagent à fournir une expertise de pointe sur les priorités qui se dessinent en santé publique au Québec. Le second enjeu réfère au souci qu'a l'Institut de présenter les contenus scientifiques dans un format utile et accessible et de diversifier les publics cibles pouvant en bénéficier. Enfin, le dernier enjeu est d'assurer une gestion optimale des choix, des risques et des ressources dans une perspective d'amélioration continue de la performance organisationnelle.

Le plan stratégique ayant été officiellement adopté à la fin de l'exercice 2014-2015, les résultats au 31 mars 2015 font surtout état des mesures retenues afin d'atteindre les cibles fixées pour les prochaines années.

SOMMAIRE DES RÉSULTATS

ENJEU 1

Une prise en charge optimale des enjeux prioritaires de santé publique au sein de la société québécoise

ORIENTATION 1

Exercer un leadership d'influence en appui à une prise de décision éclairée par les connaissances

Axe d'intervention 1.1

Une action stratégique proactive en faveur de la prévention

OBJECTIF 1.1.1 Partager une veille stratégique des enjeux de santé publique		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2015**
Bulletin de veille stratégique sur les enjeux prioritaires	Diffusion trimestrielle à compter de 2015	Processus en élaboration
Taux de pénétration du bulletin de veille stratégique	80 % à compter de 2016	Non amorcé

OBJECTIF 1.1.2 Produire des informations et des connaissances pertinentes		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2015**
Pourcentage des enjeux prioritaires pour lesquels un avis ou un rapport scientifique a été produit	100 % annuellement	Non mesuré
Pourcentage de réalisation des plans de transfert de connaissances	80 % annuellement	Non mesuré

OBJECTIF 1.1.3 Accompagner les acteurs dans leurs processus de décision et de changement		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2015**
Taux de satisfaction des acteurs accompagnés	90 % annuellement	Processus en élaboration

ENJEU 2

Une expertise pleinement exploitée

ORIENTATION 2

Déployer une offre de produits et de services à valeur ajoutée

Axe d'intervention 2.1

Une mise en réseau des expertises

OBJECTIF 2.1.1 Mobiliser les partenaires externes comme mode privilégié de coconstruction de l'expertise		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2015**
Ententes de collaboration avec les milieux de production des connaissances	Nouvelles ententes et renouvellements d'ici 2017	Quatre ententes signées
Pourcentage des avis scientifiques et des rapports de recherche réalisés en collaboration avec des experts externes	80 % à compter de 2015	77 %

Axe d'intervention 2.2

Des produits et des services qui ont de l'impact

OBJECTIF 2.2.1 Adapter les produits et les services à la diversité des utilisateurs visés		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2015**
Taux d'atteinte des utilisateurs visés	80 % à compter de 2016	Mesure prévue en 2016

OBJECTIF 2.2.2 Apprécier l'impact des produits et des services offerts		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2015**
Taux de satisfaction des partenaires et des clients	90 % à compter de 2016	Mesure prévue en 2016
Taux d'utilisation par les partenaires et les clients visés	80 % en 2016, 90 % en 2018	Mesure prévue en 2016

ENJEU 3

Une gestion optimale des choix, des risques et des ressources

ORIENTATION 3

Assurer l'amélioration continue de notre performance organisationnelle

Axe d'intervention 3.1

Une organisation du travail optimisée

OBJECTIF 3.1.1 Adapter en continu la programmation scientifique à l'évolution des besoins		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2015**
Planification triennale des ententes avec le ministère de la Santé et des Services sociaux	Mise à jour annuelle	Réalisé partiellement
Portfolio de projets d'innovation	Mise à jour d'ici 2016	Non amorcé

OBJECTIF 3.1.2 Déployer une approche qualité de portée institutionnelle		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2015**
Processus normalisés de gestion des données sociosanitaires et des avis scientifiques	Déploiement d'ici 2017	Processus en élaboration
Taux de conformité aux normes institutionnelles des avis scientifiques et des formations	100 % d'ici 2019	Non amorcé

OBJECTIF 3.1.3 Réaliser un suivi global et intégré des risques et de la performance		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2015**
Pourcentage de réalisation d'un plan d'amélioration de la performance	100 % des mesures annuelles réalisées	Non amorcé

Axe d'intervention 3.2

La qualité de vie au travail

OBJECTIF 3.2.1 Améliorer la santé et le mieux-être au travail du personnel		
INDICATEUR	**CIBLE**	**RÉSULTAT AU 31 MARS 2015**
Certification « Entreprise en santé »	Obtention en 2015	Réalisé
Certification « Entreprise en santé – Élite »	Obtention en 2017	En cours

RÉSULTATS DÉTAILLÉS

ENJEU 1

Une prise en charge optimale des enjeux prioritaires de santé publique au sein de la société québécoise

ORIENTATION 1

Exercer un leadership d'influence en appui à une prise de décision éclairée par les connaissances

Axe d'intervention 1.1

Une action stratégique proactive en faveur de la prévention

Cet engagement stratégique implique d'établir un nombre limité d'enjeux prioritaires et de les maintenir à jour, de manière à assurer la pertinence des choix dans un contexte d'évolution constante des besoins. Par enjeu prioritaire, on entend une problématique qui répond aux quatre critères suivants : être identifiée dans le Programme national de santé publique 2015-2025 ou contribuer à sa réalisation avec un potentiel de gains en matière de santé au Québec; avoir un caractère de nouveauté, soit sous l'angle de la thématique, de l'approche, de l'intervention ou des pratiques; s'inscrire dans un contexte permettant d'influencer la prise de décision et, finalement, mobiliser des expertises internes provenant de plusieurs directions et équipes. L'exercice initial d'identification des enjeux prioritaires se poursuivra au cours du printemps 2015, ce qui orientera les activités visées dans cette orientation stratégique. Au nombre des enjeux prioritaires pressentis, il y a la résistance aux antibiotiques, l'environnement bâti, les substances psychoactives, les inégalités sociales de santé, le vieillissement et la santé des habitants du Nord.

OBJECTIF 1.1.1 Partager une veille stratégique des enjeux de santé publique

L'Institut entend exercer une veille des enjeux prioritaires retenus et en diffuser les constats auprès des acteurs intéressés. Cette veille portera sur les travaux en cours et sur les développements scientifiques pertinents entourant ces enjeux.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Bulletin de veille stratégique sur les enjeux prioritaires	Diffusion trimestrielle à compter de 2015	Processus en élaboration

Le véhicule retenu pour partager cette veille stratégique des enjeux de santé publique est un bulletin d'information qui permettra de joindre les publics cibles. Les processus d'analyse et de production à mettre en place pour assurer la diffusion trimestrielle du bulletin, comme la contribution d'experts externes, sont en cours d'élaboration. De plus, bien que le livrable attendu soit un bulletin de veille stratégique trimestriel, d'autres livrables seront potentiellement utiles pour des analyses spécifiques, plus complexes et complètes, qui assureront une meilleure réactivité.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Taux de pénétration du bulletin de veille stratégique	80 % à compter de 2016	Non amorcé

OBJECTIF 1.1.2 Produire des informations et des connaissances pertinentes

Pour produire des informations et des connaissances pertinentes, l'Institut compte mobiliser les informations et les connaissances disponibles au regard des enjeux prioritaires retenus, les compléter au besoin et en dégager des pistes pour l'action. Différentes sources complémentaires alimenteront les travaux de l'Institut, soit les connaissances tirées de la recherche scientifique, les données analysées et les connaissances issues de l'expérience et des contextes.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Pourcentage des enjeux prioritaires pour lesquels un avis ou un rapport scientifique a été produit	100 % annuellement	Non mesuré

Afin d'assurer la production d'avis ou de rapports scientifiques sur les enjeux prioritaires qui seront retenus, l'Institut compte mettre en place un processus systématique d'identification et de production des livrables attendus pour chacun des enjeux prioritaires.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Pourcentage de réalisation des plans de transfert de connaissances	80 % annuellement	Non mesuré

Le bilan de la dernière planification stratégique témoigne de l'implantation organisationnelle de la pratique des plans de transfert des connaissances, l'ensemble des équipes y ayant adhéré par le biais d'une formation ou d'un accompagnement. Dans les prochaines années, l'Institut compte maintenir et consolider ces acquis en continuant d'offrir un tel soutien. Il vise néanmoins à l'intensifier et à déployer tous les efforts nécessaires autour des enjeux prioritaires pour que les travaux sur ces questions génèrent l'impact souhaité. L'année 2014-2015 aura ainsi permis de mettre en place les mécanismes de coordination nécessaires pour soutenir de façon concertée et optimale les équipes scientifiques appelées à travailler sur ces enjeux.

OBJECTIF 1.1.3 Accompagner les acteurs dans leurs processus de décision et de changement

Pour assurer des liens solides avec les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et les partenaires intersectoriels, l'Institut construit des rapports de confiance et de collaboration en tenant compte de leurs objectifs, de leurs contraintes et du contexte de leur action.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Taux de satisfaction des acteurs accompagnés	90 % annuellement	Processus en élaboration

Comme pour les deux objectifs précédents, l'Institut a d'abord travaillé à établir les actions à entreprendre pour être en mesure d'accompagner les acteurs dans leurs processus de décision et de changement. Un processus type d'accompagnement et une méthode de calcul de la satisfaction seront définis. Une fois les enjeux prioritaires identifiés, les directions pourront établir avec leurs clients la stratégie d'accompagnement appropriée.

ENJEU 2

Une expertise pleinement exploitée

ORIENTATION 2

Déployer une offre de produits et de services à valeur ajoutée

Axe d'intervention 2.1

Une mise en réseau des expertises

Cet axe d'intervention consiste à faire appel de façon plus systématique au riche bassin d'expertise externe accessible dans l'environnement de l'Institut. Un resserrement des partenariats avec les milieux universitaires est à l'ordre du jour, ainsi que le maintien des liens étroits avec les partenaires décideurs. Le recours à une expertise collective, chaque fois que cela est pertinent, permettra de mieux prendre en compte la diversité des points de vue.

OBJECTIF 2.1.1 Mobiliser les partenaires externes comme mode privilégié de coconstruction de l'expertise

L'Institut mise sur des ententes de collaboration pour systématiser ses liens avec d'autres milieux de production des connaissances. Au cours des dernières années, plusieurs ententes ont été conclues avec des organisations de santé publique à l'échelle québécoise, canadienne et internationale. Parmi celles-ci, l'Institut a des ententes avec des milieux universitaires québécois et des discussions en vue de leur renouvellement ont été amorcées.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Ententes de collaboration avec les milieux de production des connaissances	Nouvelles ententes et renouvellements d'ici 2017	Quatre ententes signées

En 2014-2015, deux ententes ont été signées avec des milieux autochtones, soit la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador et la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik. Ces ententes traduisent la volonté conjointe de l'Institut et des partenaires à maintenir leurs collaborations, et même à les intensifier.

À l'échelle internationale, la convention tripartite avec l'Institut de veille sanitaire et l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé a été renouvelée pour quatre ans. Elle permettra aux trois instituts de mettre en commun leurs compétences et leur savoir-faire afin de répondre plus efficacement aux nouveaux défis auxquels ils doivent faire face, en renforçant les échanges scientifiques pour soutenir leurs planifications stratégiques et leurs programmations scientifiques. Une autre convention, impliquant l'Université de Montréal, l'Initiative sur le partage des connaissances et le développement des compétences, l'Université Nice Sophia Antipolis, le Centre hospitalier universitaire de Nice et l'Espace partagé de santé publique, a été reconduite pour trois ans (2014-2017). Ces institutions conviennent ainsi d'une volonté de collaborer dans le cadre de différents programmes d'enseignement, de formation et de recherche.

Dans la perspective de baliser les règles et préciser les modalités de ces collaborations, une politique institutionnelle relative aux partenariats avec les entités du secteur privé, les organisations non gouvernementales et les établissements d'enseignement a été adoptée en février 2015. De plus, l'Institut s'est doté d'une directive sur la désignation de chercheurs associés. Conformément à cette directive, l'Institut peut requérir auprès de chercheurs externes des expertises particulières afin de réaliser sa mission en santé publique.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Pourcentage des avis scientifiques et des rapports de recherche réalisés en collaboration avec des experts externes	80 % à compter de 2015	77 %

Les avis scientifiques et les rapports de recherche constituent des indicateurs de choix pour apprécier l'importance des contributions externes à la production de l'Institut. Or, parmi les 71 avis scientifiques et rapports de recherche qui ont fait l'objet d'une publication de l'Institut au cours de la dernière année, 55 ont fait appel à une contribution externe, soit 77 %. Ce résultat est légèrement en deçà du 80 % visé.

Axe d'intervention 2.2

Des produits et des services qui ont de l'impact

Par cet axe d'intervention, l'Institut s'intéresse à l'impact généré par la production de l'organisation. Il entend améliorer l'adéquation de ses produits et services aux besoins et attentes des divers utilisateurs visés et redoubler d'effort afin d'accroître la portée de l'expertise auprès de publics qui ont été plus difficiles à atteindre par le passé, notamment les publics intersectoriels concernés par l'action sur les déterminants de la santé.

OBJECTIF 2.2.1 Adapter les produits et les services à la diversité des utilisateurs visés

Avec cet objectif, l'Institut cherche à valoriser les informations et les connaissances produites de manière à accroître leur accessibilité, leur utilité et leur influence auprès d'un public plus large.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Taux d'atteinte des utilisateurs visés	80 % à compter de 2016	Mesure prévue en 2016

Dans la foulée d'un audit d'appréciation des publications de l'Institut (avis, rapports, résumés ou guides), un nouveau format d'édition a été mis en application. Le format « 1-3-25 », basé sur des modèles en vigueur au sein d'organismes de recherche reconnus, encourage les auteurs à rédiger des faits saillants réunis dans 1 page, un sommaire de 3 pages et un document complet de 25 pages, suivi d'annexes s'il y a lieu. Cette formule facilite la consultation des publications qui demeurent les produits phares de l'Institut.

Il s'agit non seulement d'un changement de culture qui fera l'objet d'une évaluation auprès des auteurs et des destinataires, mais d'une amorce d'adaptation des publications de l'Institut. À cette initiative s'ajoute une offre de formations en présence et en ligne, l'élaboration de plans de transfert de connaissances, en plus d'une réorganisation du site Web pour y trouver rassemblés des contenus à thématique commune.

La prochaine étape sera de regrouper les expertises transversales requises pour valoriser pleinement les travaux de l'Institut. Une cellule opérationnelle de valorisation des connaissances composée d'experts des politiques publiques, du transfert de connaissances et de la communication a amorcé ses travaux et met à profit son savoir-faire auprès des équipes scientifiques dans le but d'atteindre de nouveaux publics, en plus des publics habituels.

OBJECTIF 2.2.2 Apprécier l'impact des produits et des services offerts

Cet objectif vise à apprécier de façon plus systématique l'impact de la production de l'Institut auprès de ses partenaires et clients. Cette évaluation de l'impact portera sur deux dimensions : la satisfaction et l'utilisation. Dans ces deux cas, le jugement porté s'adresse soit à des produits ou des services particuliers, soit à l'ensemble de la contribution de l'Institut.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Taux de satisfaction des partenaires et des clients	90 % à compter de 2016	Mesure prévue en 2016

Pour estimer l'impact des productions, toutes les études de satisfaction seront colligées et un questionnaire standard sera intégré à toutes les enquêtes futures menées par l'Institut. Cette opération de standardisation est en cours et sera complétée au milieu de l'année 2015-2016. Les enquêtes d'appréciation seront menées auprès des produits et activités résultant des enjeux prioritaires. Les premières données pour alimenter cet indicateur seront produites en 2016.

Pour estimer l'impact de l'ensemble des produits et services de l'Institut, celui-ci s'est également associé à un projet de recherche mené conjointement avec des chercheurs de l'Ontario et de la Colombie-Britannique pour déterminer les caractéristiques attendues des organismes de production de connaissances en santé. Le rapport devrait être disponible en fin d'année 2015-2016 et alimentera les réflexions sur l'évaluation de l'ensemble des productions de l'organisation. Par ailleurs, indépendamment de cette recherche, un sondage sera conduit à partir de 2016 sur cet indicateur.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Taux d'utilisation par les partenaires et les clients visés	80 % en 2016, 90 % en 2018	Mesure prévue en 2016

ENJEU 3

Une gestion optimale des choix, des risques et des ressources

ORIENTATION 3

Assurer l'amélioration continue de notre performance organisationnelle

Axe d'intervention 3.1

Une organisation du travail optimisée

OBJECTIF 3.1.1 Adapter en continu la programmation scientifique à l'évolution des besoins

Devant des demandes diversifiées, en évolution constante, la consolidation de la capacité organisationnelle à établir et à réviser les priorités, à apporter en continu les ajustements nécessaires à la programmation scientifique et à soutenir l'innovation est au cœur de cette orientation stratégique.

L'année 2014-2015 a été l'occasion de revoir en partie la programmation scientifique de l'Institut dans une optique d'optimisation. L'ensemble des étapes identifiées en début d'année aux fins de cet exercice ont été franchies ; les zones de compression ont été discutées avec le conseil d'administration et certains travaux se poursuivent afin d'identifier de nouvelles pistes d'amélioration du travail intra et interdirections.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Planification triennale des ententes avec le ministère de la Santé et des Services sociaux	Mise à jour annuelle	Réalisé partiellement

Pour atteindre cet objectif, l'Institut compte en premier lieu sur une Entente-cadre convenue avec le ministère de la Santé et des Services sociaux depuis 2009. De cette entente découle un portfolio d'ententes spécifiques pour lequel un processus de gestion et de suivi a été établi. Ce processus donne lieu à un exercice de planification triennale et à une mise à jour annuelle permettant de s'ajuster aux nouvelles priorités et aux nouveaux besoins en matière d'expertises en santé publique. L'exercice de planification 2014-2015 a été réalisé partiellement, mais sera systématisé au cours de la prochaine année. L'année 2015 est considérée comme une année de transition. Un prochain cycle de planification triennale débutant en 2016 sera l'occasion d'ajuster la programmation de l'Institut avec les orientations du Programme national de santé publique 2015-2025.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Portfolio de projets d'innovation	Mise à jour d'ici 2016	Non amorcé

S'appuyant sur ce que la littérature nous enseigne à propos d'organisations qui se positionnent comme étant des chefs de file, l'Institut a choisi de miser sur l'innovation dans le but d'améliorer sa performance de façon continue. Dans la foulée du projet scientifique organisationnel qui est orienté sur l'innovation et l'optimisation des pratiques, l'Institut met de l'avant la pertinence de déployer un portfolio de projets d'innovation afin de maintenir des expertises thématiques, analytiques et méthodologiques à la fine pointe et ainsi relever des défis de santé publique dans un contexte d'optimisation des ressources.

OBJECTIF 3.1.2 Déployer une approche qualité de portée institutionnelle

L'Institut entend poursuivre une démarche organisationnelle appuyée sur des processus et des standards mieux définis, dans le souci d'améliorer la qualité des pratiques, à l'instar de celles déjà établies dans ses laboratoires.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Processus normalisés de gestion des données sociosanitaires et des avis scientifiques	Déploiement d'ici 2017	Processus en élaboration

À la suite de l'adoption de la planification stratégique 2014-2019, un comité de travail sur la qualité a été formé. Des travaux préparatoires sont en cours afin de proposer une orientation institutionnelle de l'approche qualité qui mènera à définir des processus normalisés dont le déploiement est prévu d'ici 2017. En ce qui concerne plus particulièrement les données sociosanitaires, l'ensemble des sources de données à la disposition de l'Institut ont été recensées et un projet visant à les centraliser à l'Infocentre de santé publique est en cours.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Taux de conformité aux normes institutionnelles des avis scientifiques et des formations	100 % d'ici 2019	Non amorcé

OBJECTIF 3.1.3 Réaliser un suivi global et intégré des risques et de la performance

L'ensemble des pratiques scientifiques, administratives et corporatives de l'Institut seront soutenues par l'adoption d'un cadre d'appréciation globale et intégrée des risques, des résultats et de la performance. Élaboré en misant sur les meilleures pratiques de l'administration publique, ce cadre sera mis en place progressivement à partir des actifs actuels de l'Institut, dans un souci d'économie des moyens et d'optimisation des pratiques.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Pourcentage de réalisation d'un plan d'amélioration de la performance	100 % des mesures annuelles réalisées	Non amorcé

Pour réaliser cet objectif, l'Institut prévoit adopter un cadre de référence de la performance organisationnelle afin de convenir d'une vision partagée de l'amélioration de la performance et de ses fondements. Il en profitera pour revoir l'approche et définir son cadre de gouvernance des risques. Pour lancer un nouveau cycle d'amélioration, une évaluation initiale de la performance organisationnelle est prévue à l'automne 2015. Elle devrait permettre d'identifier des actions prioritaires à inclure au plan d'amélioration de la performance dont se dotera l'Institut.

Axe d'intervention 3.2

La qualité de vie au travail

OBJECTIF 3.2.1 Améliorer la santé et le mieux-être au travail du personnel

En complémentarité à cette recherche de constante amélioration et à cet engagement organisationnel d'optimisation, de qualité et de performance, l'Institut vise à maintenir des valeurs partagées et un milieu de travail favorable à la santé du personnel.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Certification « Entreprise en santé »	Obtention en 2015	Réalisé

Dans le cadre de sa démarche en matière de santé et de mieux-être du personnel, l'Institut a obtenu sa certification « Entreprise en santé » à la suite de l'audit externe réalisé par le Bureau de normalisation du Québec en juin 2014. Cette reconnaissance a principalement porté sur deux mesures, touchant les saines habitudes de vie ainsi que la conciliation travail-vie personnelle.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Certification « Entreprise en santé – Élite »	Obtention en 2017	En cours

En conformité avec les exigences de la norme BNQ 9700-800, un deuxième sondage a été réalisé auprès du personnel en novembre et décembre 2014. Ce questionnaire a permis de vérifier la satisfaction à l'égard des mesures mises en place depuis 2013 et de dresser un portrait des problématiques existantes tout en sollicitant des suggestions auprès du personnel. Un rapport diagnostic a été déposé en mars 2015 et des discussions sur les résultats obtenus ont eu lieu dans les équipes de l'Institut au cours du printemps. Les bases pour obtenir la certification « Entreprise en santé – Élite » sont donc maintenant établies.

PLAN D'ACTION DE DÉVELOPPEMENT DURABLE 2008-2015

Le Plan d'action de développement durable 2008-2013 de l'Institut a été rendu public le 31 mars 2009 conformément à la Loi sur le développement durable. En raison de la prolongation de la Stratégie gouvernementale de développement durable jusqu'en 2015, le plan d'action a ensuite été amendé pour inclure une action en matière de culture et pour le prolonger jusqu'au 31 mars 2015.

En raison de son expertise en santé publique, l'Institut a été invité, par la Commission des transports et de l'environnement, à donner ses observations concernant le projet de Stratégie gouvernementale de développement durable révisée 2015-2020. Les commentaires spécifiques de l'Institut ont porté notamment sur les inégalités sociales, l'amélioration par la prévention de la santé des populations et l'aménagement du territoire. Le mémoire de l'Institut, qui a été présenté en commission parlementaire le 30 janvier 2015, présentait sept propositions pour bonifier la stratégie à l'étude.

ACTIVITÉS RÉALISÉES AU COURS DE L'EXERCICE 2014-2015

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL
Mieux faire connaître le concept et les principes de développement durable et favoriser le partage des expériences et des compétences en cette matière ainsi que l'assimilation des savoirs et savoir-faire qui en facilitent la mise en œuvre.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 1
Informer et former le personnel de l'Institut sur le concept, les principes et les applications du développement durable.

Action 1

Mettre en œuvre des activités contribuant à la réalisation du *Plan gouvernemental de sensibilisation et de formation du personnel de l'administration publique*.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Taux du personnel rejoint par les activités de sensibilisation au développement durable	80 % en 2011	Diverses activités de sensibilisation ont eu lieu au cours de l'année (trocs de plantes, atelier de réparation de vélos, conférence sur l'agriculture, groupe de discussion sur les potagers, campagne d'arrachage de l'herbe à poux, collecte de jouets usagés, activité de bénévolat à la ferme, salon des artisans).
Taux du personnel ayant acquis une connaissance suffisante de la démarche de développement durable pour la prendre en compte dans leurs activités régulières	50 % en 2013	Activité de formation en préparation.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL
Poursuivre le développement et la promotion d'une culture de la prévention et établir des conditions favorables à la santé, à la sécurité et à l'environnement.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 2
Contribuer au développement d'une culture de la prévention qui tient compte de la santé, de la sécurité et de l'environnement.

Action 2

Produire des recommandations et avis écrits qui prennent en compte l'ensemble des principes de développement durable.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Développement d'un outil permettant la prise en compte des principes de développement durable dans les avis écrits publiés	2011	Grille développée afin de prendre en compte les principes de développement durable dans les avis écrits publiés.
Proportion des avis écrits publiés, dont les principes de développement durable ont été pris en compte à l'aide de l'outil développé	100 % en 2013	Aucun avis visé dans le cadre de l'article 54 de la Loi sur la santé publique n'a été publié.

Action 3

Mettre en valeur le contenu des travaux de l'Institut en améliorant la diffusion et la visibilité des publications.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Proportion d'unités scientifiques accompagnées dans l'élaboration d'un plan de transfert des connaissances	Augmentation de 10 % annuellement	Augmentation de 5 %, passant de 89 % à 94 %. Toutefois, en vertu de changements apportés à la structure organisationnelle, il est possible de prétendre que 100 % des unités ont été accompagnées, certaines d'entre elles ayant été regroupées.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL
Mieux préparer les communautés à faire face aux événements pouvant nuire à la santé et à la sécurité et en atténuer les conséquences.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 3
Développer et diffuser des connaissances afin de prévenir et d'atténuer les impacts des événements pouvant nuire à la santé et à la sécurité des communautés.

Action 4

Réaliser et favoriser l'acquisition de connaissances sur les changements climatiques en développant des systèmes de surveillance et en évaluant des projets d'adaptation.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Dépôt des études de faisabilité des systèmes de surveillance et, le cas échéant, de systèmes de surveillance fonctionnels	2011, 2013	Maintien. Plusieurs rapports et articles scientifiques publiés.
Évaluation des projets de démonstration et recommandations de programmes incitatifs	2013	Réalisation terminée des projets de lutte aux îlots de chaleur urbains. Évaluation qualitative (qualité de vie et bien-être) et quantitative (gain de fraîcheur) de certains projets.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL
Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein des ministères et des organismes gouvernementaux.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 4
Appliquer des mesures de gestion environnementale et une politique d'acquisitions écoresponsables au sein de l'Institut.

Action 5

Mettre en œuvre des pratiques et des activités contribuant aux dispositions de la Politique pour un gouvernement écoresponsable.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
État d'avancement de la mise en œuvre d'un cadre ou d'un système de gestion environnementale (SGE)	100 % en 2011	Adoption du SGE par le comité de direction en juin 2012 et entrée en vigueur le 1er septembre 2012. Suivi.
Nombre de mesures contribuant à l'atteinte des objectifs nationaux de gestion environnementale	4 en 2010	4 en 2015 (vidéoconférence accessible, récupération multimatières, consommation de papier, réemploi de biens excédentaires).
Nombre de pratiques d'acquisition écoresponsable	3 en 2010	5 en 2015 (papiers et cartons recyclés, contrats d'impression, micro-ordinateurs et écrans répondant aux critères EPEAT, contrat d'approvisionnement, cartouches d'impression).

OBJECTIFS GOUVERNEMENTAUX

Accroître la productivité et la qualité des emplois en faisant appel à des mesures écologiquement et socialement responsables.

Accroître l'implication des citoyens dans leur communauté.

AGENDA 21 DE LA CULTURE

Favoriser l'épanouissement culturel des citoyennes et des citoyens ainsi que l'accès et leur participation à la vie culturelle. Valoriser la pratique amateur et la médiation culturelle. Inclure les citoyennes et citoyens dans les processus d'élaboration des politiques culturelles, à tous les niveaux. Miser sur le loisir culturel comme lieu d'apprentissage et d'appropriation citoyenne.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 5

Assurer un milieu de travail de qualité et stimulant au sein de l'Institut.

Action 6

Appliquer des mesures favorisant le développement de connaissances et compétences et la reconnaissance des employés.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Nombre de jours de formation par équivalent temps complet (ETC)	1,5 jour par ETC	2,9 jours par ETC.
Adoption d'une politique de la reconnaissance au travail	2013	Pratiques de reconnaissance mises en œuvre (statut expert ou chercheur, 25 ans de service, départs à la retraite) et actions dans le cadre de la certification « Entreprise en santé ». Programme d'appréciation du rendement individuel (PARI) révisé incluant des sections sur les forces et contributions des membres du personnel. Programme de formation des gestionnaires abordant la reconnaissance du personnel.

OBJECTIF GOUVERNEMENTAL
Renforcer la conservation et la mise en valeur du patrimoine culturel et scientifique.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 6
Assurer la contribution de l'Institut pour la sauvegarde et la mise en valeur du patrimoine scientifique en santé publique.

Action 7

Faire profiter la communauté scientifique de la richesse des collections documentaires du Réseau Santécom en assurant leur développement et leur promotion.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Nombre de titres que compte la collection globale du Réseau Santécom	50 000 en 2013	47 311 titres.
Nombre de consultations annuelles du catalogue en ligne Santécom	5 000 en 2013	Ne peut être mesuré en raison d'un changement de système.

Action 8

Préserver la mémoire de l'Institut en assurant la constitution de son fonds d'archives à Bibliothèque et Archives nationales du Québec.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Adoption du calendrier de conservation des documents de l'Institut à Bibliothèque et Archives nationales du Québec	Adopté en 2010	Calendrier de conservation adopté le 18 août 2010.
Proportion des unités administratives où le système de gestion intégrée des documents institutionnels est implanté	100 % en 2013	75 % des unités administratives ont implanté le système ou sont en cours d'implantation.

AGENDA 21 DE LA CULTURE

Reconnaître et promouvoir la culture comme levier d'un développement économique durable, à l'échelle locale, régionale et nationale. Mettre en valeur les retombées économiques de la culture québécoise. Élaborer de nouveaux modèles de soutien économique de la culture et la valorisation du mécénat. Valoriser l'entrepreneuriat culturel sous toutes ses formes. Soutenir la présence culturelle québécoise sur la scène internationale et l'inclure dans les planifications économiques locales et régionales.

OBJECTIF ORGANISATIONNEL 6

Assurer la contribution de l'Institut pour la sauvegarde et la mise en valeur du patrimoine scientifique en santé publique.

Action 9

Accroître le rayonnement national et international de l'Institut.

INDICATEUR	CIBLE	RÉSULTAT AU 31 MARS 2015
Activités scientifiques générées dans le cadre des ententes de collaboration hors Québec de l'Institut	Augmentation de 5 % annuellement	26 activités réalisées avec la France (INPES, InVS et ANSES), soit une augmentation de 18 %. Dans le cadre de l'épidémie d'Ebola en Afrique de l'Ouest, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a sollicité l'aide des instituts nationaux de santé publique pour la constitution d'équipes de renforcement de la préparation à la maladie aux fins de simulation de table, dans les pays non affectés, mais à haut risque. Quatre médecins spécialistes de l'Institut ont participé à des missions. Plusieurs activités réalisées dans le cadre des centres collaborateurs de l'OMS : rencontre des membres du Réseau d'expertise en évaluation du risque toxicologique; formations dispensées par le Centre collaborateur pour le développement des Villes et Villages en santé, etc.

EXIGENCES LÉGISLATIVES ET GOUVERNEMENTALES

Code d'éthique et de déontologie

Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'Institut se trouve en annexe du présent rapport annuel de gestion, de même que sur le site Web de l'Institut. Aucun manquement et aucune irrégularité n'ont été constatés quant à la conformité des membres aux règles établies au cours de l'année 2014-2015.

Emploi et qualité de la langue française

L'Institut a complété avec succès son programme de francisation en obtenant de l'Office québécois de la langue française son certificat de francisation le 28 mars 2014. Afin de se conformer à la Politique gouvernementale relative à l'emploi et à la qualité de la langue française dans l'Administration, une proposition de politique linguistique institutionnelle révisée a ensuite été soumise à l'Office pour obtenir son avis officiel. Si l'Office recommande son adoption, la proposition pourra être déposée au conseil d'administration de l'Institut.

Accès aux documents des organismes publics, protection des renseignements personnels et sécurité de l'information

Le comité sur l'accès à l'information, la protection des renseignements personnels et la sécurité de l'information a pour mandat de soutenir la présidente-directrice générale, le responsable organisationnel de la sécurité de l'information et la responsable de l'accès à l'information et de la protection des renseignements personnels dans l'exercice de leurs responsabilités et obligations respectives en matière de protection de l'information détenue par l'Institut. Le comité a tenu quatre rencontres en 2014-2015.

Les travaux du comité ont été marqués par la révision en profondeur de la Politique sur la protection et la sécurité de l'information, qui s'appuie sur les principes essentiels de protection des renseignements personnels. Le comité a aussi été mis à contribution pour l'élaboration d'une directive sur l'utilisation des services du courrier électronique et d'accès à Internet, d'une directive sur la gestion des accès aux systèmes informatiques de l'Institut et d'une procédure sur la gestion des incidents de sécurité de l'information. L'analyse des menaces organisationnelles a été réalisée par le comité, de même que le bilan des rapports d'incidents de sécurité déclarés à l'Institut.

En matière de sensibilisation, l'Institut a préparé un document à l'attention de son personnel pour réduire les risques d'atteinte à la vie privée et de divulgation d'informations confidentielles. Des séances de formation et de sensibilisation en sécurité de l'information ont été offertes à l'équipe des Services cliniques de dépistage pour aider les participants à mieux comprendre les menaces et risques particuliers associés à leurs déplacements fréquents. De plus, les membres du Bureau d'information et d'études en santé des populations ont reçu une formation sur la mise à jour des directives et procédures en vigueur. Enfin, une formation destinée aux membres du personnel en matière de sécurité et de protection des renseignements personnels a été élaborée et sera offerte au cours de l'année 2015.

Quant à l'accès aux documents détenus par l'Institut, dix-huit demandes ont été reçues et traitées pendant l'exercice 2014-2015, en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Le délai moyen pour répondre à une demande d'accès a été de dix-huit jours.

Traitement des demandes d'accès aux documents (2014-2015)

Nombre de demandes acceptées (totalité des documents transmis)	11
Nombre de demandes partiellement acceptées (certains documents transmis)	2
Nombre de demandes refusées (aucun document transmis)	0
Nombre de demandes pour lesquelles l'Institut ne détient pas de documents	5
Nombre de demandes ayant fait l'objet d'une demande de révision à la Commission d'accès à l'information	0
Nombre total de demandes	**18**

Règles pour les bonis au rendement

Conformément aux directives gouvernementales, aucun boni au rendement n'a été versé en 2014-2015 au personnel cadre des niveaux intermédiaire et supérieur pour la période d'évaluation du rendement de l'exercice financier 2013-2014.

Mesures de réduction des dépenses

Au cours de l'exercice 2014-2015, l'Institut a poursuivi ses efforts de saine gestion des deniers publics en contribuant à l'effort sur la réduction des dépenses. À cet effet, la subvention récurrente des activités régulières, à l'exception des laboratoires, a été réduite d'un montant équivalent à 2 % de la masse salariale et à 3 % des dépenses de fonctionnement.

Nature des dépenses	**Cible de réduction** (milliers de $)	**Réduction réalisée** (milliers de $)
Masse salariale	307	440
Dépenses de fonctionnement	90	165

De plus, l'Institut a poursuivi les efforts d'optimisation de ses processus pour faire face aux augmentations salariales conventionnées, aux ajustements des régimes de retraite et à l'indexation des dépenses de fonctionnement, et ce, sans ajustement de son financement dans la majorité de ses secteurs d'activité.

Gestion et contrôle des effectifs et renseignements relatifs aux contrats de services

En vertu de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État, l'Institut présente les contrats de services, comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er janvier 2015 et le 31 mars 2015. Aucun des contrats présentés ne va à l'encontre des dispositions de la Loi.

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique	-	- $
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique	11	668 088 $
Total des contrats de services	**11**	**668 088 $**

De plus, comme l'illustre le tableau ci-dessous, l'Institut a respecté la cible fixée, soit 569 ETC, par la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État.

Répartition de l'effectif pour la période du 1er janvier au 31 mars 2015

	Heures travaillées	Heures supplémentaires	Total des heures	Nombre d'employés au 31 mars 2015
1. Personnel d'encadrement	18 211	6	18 217	37
2. Personnel professionnel	131 942	363	132 305	303
3. Personnel infirmier	2 582	74	2 656	7
4. Personnel de bureau, technicien et assimilé	111 366	1238	112 604	247
5. Ouvriers, personnel d'entretien et de service	1 625	23	1 648	3
6. Étudiants et stagiaires	694	0	694	3
Total des heures	**266 420**	**1 704**	**268 124**	**600**
Total en ETC			**545**	

Politique de financement des services publics

La Politique de financement des services publics annoncée dans le budget 2009-2010 vise, par de meilleures pratiques tarifaires, à améliorer le financement des services pour en maintenir la qualité et la transparence, de même qu'à assurer une reddition de comptes relative au processus tarifaire.

Les services d'analyses spécialisées de laboratoires sont les services tarifés à l'Institut. Ils comprennent tous les services facturés à l'extérieur des entités du gouvernement du Québec. Ces tarifs sont établis en fonction de la méthode de coût de revient majoré. Les revenus tarifés pour l'exercice se terminant le 31 mars 2015 s'élèvent à 4,7 millions de dollars (M$). La tarification vise à récupérer la totalité des coûts relatifs au service rendu. Les tarifs sont révisés annuellement ou selon l'importance et le volume du service à rendre.

Suivi des recommandations du Vérificateur général du Québec

Dans son rapport déposé le 21 mai 2009 à l'Assemblée nationale, le Vérificateur général du Québec présentait les résultats de sa vérification relative à la gestion, à la conformité et à la reddition de comptes de l'Institut. Douze recommandations avaient été formulées et portaient principalement sur la gouvernance, la gestion stratégique et opérationnelle, la gestion des ressources financières et matérielles, l'évaluation de la performance ainsi que la reddition de comptes.

Au 31 mars 2014, l'état des travaux d'une seule recommandation portant sur la sécurité informatique était jugé insatisfaisant. Au cours de l'exercice 2014-2015, les mesures correctives mises en place par l'Institut relatives à la gestion des incidents, au plan de relève et de récupération de données, ainsi qu'à la bonification de la gestion des accès ont été complétées et jugées satisfaisantes par le Vérificateur général du Québec. Donc, au 31 mars 2015, les douze recommandations du Vérificateur général du Québec ont été mises en application à sa satisfaction.

UTILISATION DES RESSOURCES

Ressources humaines

Effectif de l'Institut

Pour l'année 2014-2015, l'effectif total de l'Institut est de 565 personnes en lien d'emploi direct, ce qui représente une diminution de 6,3 % par rapport à l'année précédente. À ces personnes en lien d'emploi direct s'ajoutent 2 personnes en prêt de service et 92 médecins pour un total de 55 équivalents temps complet (ETC).

La répartition de l'effectif par grand secteur d'activité se présente ainsi :

Effectif en poste au 31 mars 2015

Secteur d'activité	2013-2014	2014-2015	Écart
Activités scientifiques	288	255	-33
Activités de laboratoires	185	178	-7
Soutien administratif	99	107	+8
Soutien corporatif	31	25	-6
Total	**603**	**565**	**-38**

Effectif utilisé[1] au 31 mars 2015

Secteur d'activité	2013-2014	2014-2015	Écart
Activités scientifiques	417 722	384 504	-33 218
Activités de laboratoires	255 603	254 800	-803
Soutien administratif	150 673	158 928	+8 255
Soutien corporatif	43 642	38 029	-5 613
Total	**867 640**	**836 261**	**-31 379**

[1] L'effectif utilisé est comptabilisé en nombre d'heures travaillées et payées, et n'inclut pas les primes et les heures supplémentaires.

La variation quant à l'effectif utilisé s'explique par la diminution du personnel en lien d'emploi direct. L'augmentation de l'effectif dédié au soutien administratif est due à l'embauche de personnes assignées au projet Système d'information en protection des maladies infectieuses (SI-PMI).

Formation et perfectionnement du personnel

Entre 2013-2014 et 2014-2015, l'Institut a diminué ses frais de formation grâce à la collaboration de l'équipe en développement des compétences qui accompagne l'équipe des ressources humaines dans la mise en œuvre du plan triennal de formation. Cette collaboration se traduit par des activités de formation de qualité, conçues et données par du personnel de l'Institut.

Répartition des dépenses totales destinées à la formation et au développement du personnel par champs d'activité

Champs d'activité ou orientation stratégique	2013-2014	2014-2015
Favoriser le développement des compétences	292 925 $	271 930 $
Soutenir l'acquisition des habiletés de gestion	78 508 $	39 367 $
Acquérir de nouvelles connaissances technologiques	9 084 $	14 304 $
Favoriser l'intégration du personnel et le cheminement de carrière	2 719 $	300 $
Améliorer les capacités de communication orale et écrite	34 109 $	50 709 $

Évolution des dépenses en formation

	2013-2014	2014-2015
Proportion de la masse salariale	1,11 %	1,05 %
Nombre moyen de jours de formation par personne	2,7	2,9
Montant alloué par personne	909 $	876 $

En septembre 2014, le premier programme de formation en gestion a été offert aux gestionnaires de l'Institut, ce qui explique la hausse des jours de formation pour cette catégorie d'emploi dans le tableau qui suit. Ce programme s'inscrit dans le plan d'action de la démarche « Entreprise en santé » et vise l'amélioration des pratiques de gestion.

Jours de formation selon les catégories d'emploi

	2013-2014	2014-2015
Cadres	117	282
Professionnels	907	788
Techniciens de laboratoire et de recherche	187	109
Autres techniciens et employés de soutien	96	95

La planification de la main-d'œuvre

La diminution du nombre d'embauches est la principale cause de la diminution de l'effectif de l'organisation. On constate une baisse de 34 % des embauches et une augmentation de 5 % des départs par rapport à l'année précédente.

Nombre d'embauches et de départs des salariés

	2013-2014	2014-2015
Nombre d'embauches	65	43
Nombre de départs	76	80
Ratio embauches/départs	0,86	0,54

Taux de départ volontaire (taux de roulement) du personnel régulier

	2013-2014	2014-2015
Taux de départ volontaire	7,29 %	6,4 %

Malgré une légère diminution du nombre de départs à la retraite pour l'année financière 2014-2015, comparativement à l'année financière 2013-2014, la planification de la main-d'œuvre demeure un enjeu important pour l'Institut. À cet effet, au début de l'été 2015 se terminait la 4e cohorte organisée dans le cadre d'un programme de formation de base en gestion pour le personnel professionnel. De plus, depuis 2013, dans le cadre de la révision de la politique de formation et de développement des ressources humaines, un programme de développement de l'expertise et un programme de développement de la carrière ont été mis en place.

Nombre d'employés par catégories d'emploi ayant pris leur retraite

	2013-2014	2014-2015
Cadres	2	4
Professionnels	6	7
Techniciens de laboratoire et de recherche	9	4
Autres techniciens et employés de soutien	3	3
Total	**20**	**18**

Les prévisions du nombre de départs pour les cinq années à venir touchent environ un cinquième de l'effectif, soit un cadre sur trois et un salarié permanent sur quatre.

Prévision des départs à la retraite[2] de l'effectif salarié selon le statut

	Permanent		Temporaire		Total	
Statut/Année	Nombre de départs	Pourcentage des salariés (%)	Nombre de départs	Pourcentage des salariés (%)	Nombre de départs	Pourcentage des salariés (%)
2016	37	12,17	12	4,60	49	8,67
2018	24	7,89	11	4,21	35	6,19
2020	21	6,91	4	1,53	25	4,42
Total	**82**	**26,97**	**27**	**10,34**	**109**	**19,29**

[2] La prévision du départ est fonction soit de l'âge (60 ans et plus), soit des années de service (35 ans et plus) ou de la date probable de fin de retraite progressive.

Taux d'absentéisme

Le taux d'absentéisme a diminué de 0,7 % par rapport à l'année précédente. Le coût de l'absentéisme représente 2,62 % de la masse salariale en 2014-2015.

Taux d'absentéisme des salariés

	2013-2014	2014-2015
Taux d'absentéisme	4,5 %	3,8 %

Ressources financières

Les états financiers de l'exercice clos le 31 mars 2015, audités par le Vérificateur général du Québec, incluent les résultats financiers pour les activités régulières de l'Institut, financées principalement par la subvention récurrente du ministère de la Santé et des Services sociaux, et pour les projets spéciaux qui sont constitués d'activités ciblées non récurrentes en réponse à des mandats spécifiques provenant de plusieurs sources de financement.

Résultats consolidés (activités régulières et projets spéciaux)

	Budget 2014-2015 (milliers de $)	Réel 2014-2015 (milliers de $)	Réel 2013-2014 (milliers de $)	Écart (milliers de $)	Variation (%)
Produits	68 342	69 659	69 072	586	0,8
Charges	68 342	67 469	68 249	(780)	-1,1
Excédent des opérations courantes	-	**2 190**	**824**	**1 366**	**165,8**
Charges relatives à l'utilisation des excédents	1 372	729	1 305	(576)	-44,1
Excédent (Déficit)	**(1 372)**	**1 461**	**(481)**	**1 942**	**-403,5**

Résultats des activités régulières

	Budget 2014-2015 (milliers de $)	Réel 2014-2015 (milliers de $)	Réel 2013-2014 (milliers de $)	Écart (milliers de $)	Variation (%)
Produits	35 858	35 956	35 527	429	1,2
Charges	35 858	35 279	35 176	102	0,3
Excédent des opérations courantes	-	**677**	**351**	**326**	**93,0**
Charges relatives à l'utilisation des excédents	700	688	633	55	8,7
Excédent (Déficit)	**(700)**	**(11)**	**(282)**	**271**	**-96,1**

L'excédent des opérations courantes provient principalement d'économies non récurrentes sur le non-remplacement de ressources à la suite de départs et d'efforts significatifs de contrôle des dépenses. Les charges relatives à l'utilisation des excédents correspondent à des dépenses autorisées par le conseil d'administration et financées à même l'excédent cumulé affecté.

Résultats des projets spéciaux

	Budget 2014-2015 (milliers de $)	Réel 2014-2015 (milliers de $)	Réel 2013-2014 (milliers de $)	Écart (milliers de $)	Variation (%)
Produits	32 484	33 703	33 545	158	0,5
Charges	32 484	32 190	33 072	882	-2,7
Excédent des opérations courantes	**-**	**1 513**	**473**	**1 040**	**219,9**
Charges relatives à l'utilisation des excédents	672	41	672	(631)	-93,9
Excédent (Déficit)	**(672)**	**1 472**	**(199)**	**1 671**	**-839,0**

L'excédent des opérations courantes provient en majorité de nouveaux contrats au Centre de toxicologie du Québec. Malgré l'augmentation des produits, les charges ont diminué en raison du contrôle des dépenses. Au 31 mars 2015, 310 projets étaient en cours. Les charges relatives à l'utilisation des excédents correspondent à des dépenses autorisées par le conseil d'administration et financées à même l'excédent cumulé affecté.

Excédent cumulé

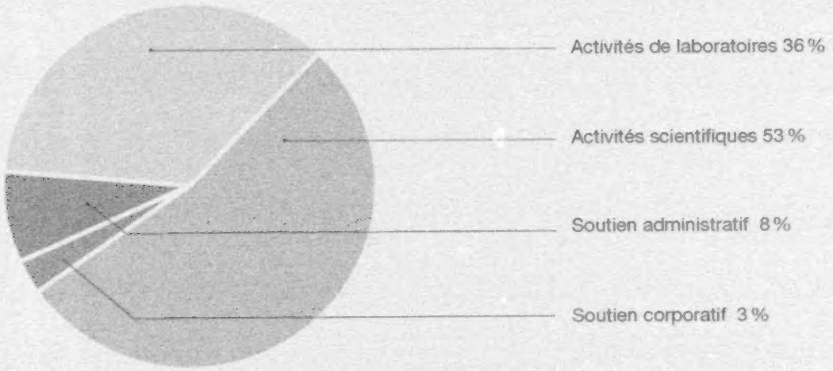
	2014-2015			2013-2014
	Activités régulières (milliers de $)	Projets spéciaux (milliers de $)	Total (milliers de $)	Total (milliers de $)
Non affecté	598	419	1 017	2 252
Affecté	8 236	3 444	11 680	8 984
Total	**8 833**	**3 863**	**12 697**	**11 236**

L'excédent cumulé affecté de 11,7 M$ représente la somme requise pour combler des dépenses liées à des décisions prises par le conseil d'administration, notamment pour le financement de projets d'immobilisations, d'infrastructures, d'innovations scientifiques et de projets particuliers liés à la mission de l'Institut.

L'excédent cumulé non affecté de 1 M$ constitue, dans le cadre d'une saine gestion des risques, un montant que l'Institut se réserve pour faire face à toute éventualité.

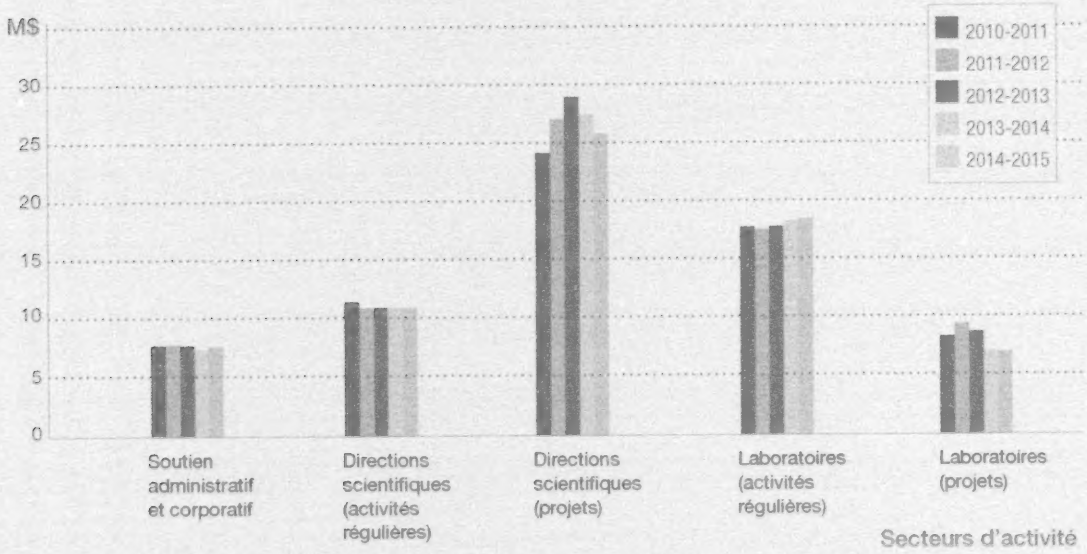
En 2014-2015, tel que le démontre le graphique suivant, les ressources financières ont été consacrées prioritairement aux activités de nature scientifique. En fait, 89 % des ressources financières ont été dédiées aux activités en relation directe avec la mission. Les dépenses de nature corporative et administrative représentent 11 %.

Répartition des ressources financières par secteurs d'activité (2014-2015)



Le graphique qui suit compare les dépenses par secteurs d'activité au cours des cinq dernières années, en distinguant les activités régulières des projets spéciaux.

Répartition des dépenses (en M$) par secteurs d'activité (2010-2011 à 2014-2015)



Par rapport à l'exercice financier 2013-2014, la proportion des dépenses totales relatives aux activités scientifiques, autres que les activités des laboratoires, a diminué de 4,6 %, tandis que la proportion des dépenses totales relatives aux activités des laboratoires a augmenté de 0,3 %. Il est à noter que cette répartition n'inclut pas la rémunération des médecins exerçant des mandats à l'Institut, assumée par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Coût de revient

L'Institut, dans un souci de saine gestion, utilise la méthode du coût de revient pour évaluer le coût de ses activités de laboratoires et ainsi être en mesure de tarifer adéquatement ses clients. Pour les projets spéciaux reliés à des subventions avec des livrables, des financements et des échéances distincts, l'Institut utilise la comptabilité par activités pour déterminer les coûts.

Ressources informationnelles

Dans une organisation qui produit, traite et analyse de l'information et des connaissances, l'apport des technologies de l'information est indispensable. Par souci d'efficience, un effort d'analyse et de planification de l'ensemble des projets, englobant les activités directement liées à l'offre de service de l'Institut et les processus de fonctionnement interne, assure une exploitation optimale des ressources informationnelles et permet de limiter les zones de duplication tout en favorisant les mises en commun.

Les tableaux suivants présentent la répartition des dépenses et des investissements, prévus et réels, pour les projets et les autres activités en ressources informationnelles, de même que l'état d'avancement et les ressources affectées aux principaux projets.

Dépenses et investissements prévus et réels en ressources informationnelles (2014-2015)

	Dépenses et investissements prévus (milliers de $)	Dépenses et investissements réels (milliers de $)	Explication sommaire des écarts (milliers de $)
Activités d'encadrement	357	364	-
Activités de continuité	10 208	9 638	Exploitation SI-PMI : montants prévus non utilisés.
Projets	5 054	2 505	Approbation des projets à la PARI[3] 2014-2015 reçue le 10 février 2015.
Total	**15 619**	**12 507**	

[3] Planification annuelle des ressources informationnelles

État d'avancement des principaux projets en ressources informationnelles au 31 mars 2015

Liste des projets	Avancement	Explication sommaire des écarts
Modernisation des laboratoires – LIMS[4]	14 %	Projet en cours. Livraison prévue le 15 décembre 2015.
Projet SI-PMI	74 %	Déploiement du volet immunisation dans les régions : six régions déployées au 31 mars 2015, les autres prévues d'ici le 31 décembre 2015.
Refonte du site Internet	90 %	Projet en cours. Livraison prévue le 31 mai 2015.
Gestion intégrée des documents	0 %	Approbation du projet reçue le 10 février 2015. À planifier.
Bio-informatique	0 %	Approbation du projet reçue le 10 février 2015. À planifier.
Bureau de l'information en santé	0 %	Approbation du projet reçue le 10 février 2015. À planifier.
Modernisation Imagerie – Dépistage mobile	0 %	Projet en attente d'approbation au 31 mars 2015.
Déploiement de la téléphonie IP	100 %	Projet terminé au 31 mars 2015.
Petits projets regroupés 2014-2015	16 %	Un petit projet sur neuf a été réalisé. Les autres sont à planifier à la suite de l'approbation reçue le 10 février 2015.
Géomatique – Mise en commun des solutions	33 %	Projet conforme à l'échéancier.
Modernisation des processus de soutien	Sans objet	Projet annulé.

[4] Laboratory Information Management System

Ressources affectées aux principaux projets en ressources informationnelles au 31 mars 2015

Liste des projets	Ressources humaines prévues[5] (milliers de $)	Ressources humaines utilisées[6] (milliers de $)	Ressources financières prévues (milliers de $)	Ressources financières utilisées (milliers de $)	Explication sommaire des écarts
Modernisation des laboratoires – LIMS	422	70	2 218	596	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet
Projet SI-PMI	Sans objet[7]	3 569	34 850	22 199	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet
Refonte du site Internet	40	18	110	79	Appel d'offres sous l'estimation
Gestion intégrée des documents	0	0	110	0	Projet non débuté
Bio-informatique	75	0	365	0	Projet non débuté
Bureau de l'information en santé	270	0	0	0	Projet non débuté
Modernisation Imagerie Dépistage mobile	0	0	300	0	Projet non débuté
Déploiement de la téléphonie IP	0	0	220	168	Appel d'offres sous l'estimation
Petits projets regroupés 2014-2015	75	5	109	31	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet
Géomatique – Mise en commun des solutions	10	14	0	0	Conforme à la planification budgétaire selon l'avancement du projet
Modernisation des processus de soutien	–	–	–	–	–

[5] Montants totaux prévus pour l'ensemble du projet.
[6] Montants cumulatifs utilisés depuis le début du projet.
[7] Le montant du budget prévu pour les ressources humaines est inscrit dans le budget global à la colonne « Ressources financières prévues ».

ÉTATS FINANCIERS
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2015

RAPPORT DE LA DIRECTION	46
RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT	47 et 48
RÉSULTATS ET EXCÉDENT CUMULÉ	49
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE	50
ÉTAT DE LA VARIATION DE LA DETTE NETTE	51
FLUX DE TRÉSORERIE	52
NOTES COMPLÉMENTAIRES	53 à 63

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Institut national de santé publique du Québec (l'Institut) ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix de méthodes comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Institut reconnaît qu'il est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui le régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il approuve les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit dont les membres ne font pas partie de la direction. Ce comité rencontre la direction et le Vérificateur général du Québec, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à l'audit des états financiers de l'Institut, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, et son rapport de l'auditeur indépendant expose la nature et l'étendue de cet audit et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Original signé
Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale

Claude Bernier, CPA, CA
Directeur adjoint aux ressources financières et matérielles

Québec, le 17 juin 2015

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

À l'Assemblée nationale

Rapport sur les états financiers

J'ai effectué l'audit des états financiers ci-joints de l'Institut national de santé publique du Québec, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015, l'état des résultats et de l'excédent cumulé, l'état de la variation de la dette nette et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives inclus dans les notes complémentaires.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de mon audit. J'ai effectué mon audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que je me conforme aux règles de déontologie et que je planifie et réalise l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

J'estime que les éléments probants que j'ai obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder mon opinion d'audit assortie d'une réserve.

Fondement de l'opinion avec réserve

L'Institut national de santé publique du Québec n'a pas comptabilisé aux 31 mars 2015 et 2014, à l'état de la situation financière, des subventions à recevoir du gouvernement du Québec concernant des immobilisations financées ou devant être financées par emprunts pour lesquelles des travaux ont été réalisés. Cette situation constitue une dérogation à la norme comptable sur les paiements de transfert (Normes comptables canadiennes pour le secteur public) qui prévoit la comptabilisation des subventions lorsqu'elles sont autorisées par le gouvernement à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que l'Institut national de santé publique du Québec a satisfait aux critères d'admissibilité. Cette dérogation m'a aussi conduit à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice précédent. Par ailleurs, l'article 1.1 de la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts (RLRQ, chapitre S-37.01) énonce que la seule partie d'une subvention qui doit être comptabilisée est celle qui est exigible dans l'exercice de l'Institut national de santé publique du Québec et autorisée par le Parlement dans l'année financière du gouvernement.

Étant donné la non-inscription de ces subventions à recevoir du gouvernement du Québec, comme le prescrit la loi, les ajustements suivants sont nécessaires afin que les états financiers de l'Institut national de santé publique du Québec respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public :

	Augmentation (Diminution)	
	En dollars	
	2015	2014
État de la situation financière		
Subventions à recevoir du gouvernement du Québec	11 997 650	11 849 417
Subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles	11 997 650	11 849 417
Dette nette et excédent cumulé	–	–

Opinion avec réserve

À mon avis, à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe sur le fondement de l'opinion avec réserve, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Institut national de santé publique du Québec au 31 mars 2015, ainsi que des résultats de ses activités, de ses gains et pertes de réévaluation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Rapport relatif à d'autres obligations légales et réglementaires

Conformément aux exigences de la Loi sur le vérificateur général (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis, les états financiers présentent fidèlement, dans tous leurs aspects significatifs, la situation financière de l'Institut national de santé publique du Québec au 31 mars 2015 ainsi que les résultats de ses opérations et l'évolution financière pour l'exercice clos à cette date selon les conventions comptables qui sont énoncées dans la note 2 des états financiers et complétées, notamment, par l'article 1.1 de la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics ou municipaux et certains autres transferts (RLRQ, chapitre S-37.01).

Conformément aux exigences de la Loi sur le vérificateur général (RLRQ, chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces conventions ont été appliquées de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

La vérificatrice générale du Québec,

Guylaine Leclerc, FCPA auditrice, FCA

Québec, le 17 juin 2015

RÉSULTATS ET EXCÉDENT CUMULÉ
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2015

	2015		2014
	BUDGET	RÉEL	RÉEL
	$	$	$
Revenus			
Subventions du gouvernement du Québec	58 266 200	57 143 849	57 153 842
Subventions du gouvernement du Canada	2 245 700	2 602 127	2 591 010
Ventes de services	4 517 700	6 403 991	5 326 768
Autres revenus	2 627 800	2 773 447	3 310 239
Virement des subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles	505 000	469 078	452 920
Intérêts	180 000	266 158	237 588
	68 342 400	69 658 650	69 072 367
Charges			
Salaires et avantages sociaux (note 3)	45 602 400	45 281 032	45 225 171
Services professionnels et administratifs	5 672 300	4 642 011	5 541 750
Fournitures médicales et de laboratoire	2 877 500	3 287 893	3 313 395
Locaux	5 282 100	5 198 693	5 206 547
Amortissement des immobilisations corporelles	2 895 000	2 623 406	2 672 494
Frais de déplacement	908 600	741 512	1 092 931
Intérêts sur la dette	8 100	12 162	16 826
Frais de bureau	475 600	503 660	512 019
Papeterie et impression	396 900	320 594	340 585
Frais de comité	174 200	100 236	162 663
Entretien et réparations	3 988 900	4 123 478	3 865 170
Frais d'organisation de formation externe	330 500	321 165	482 943
Formation interne	268 400	167 878	168 788
Télécommunications	275 800	268 056	272 596
Documentation	232 800	216 654	245 739
Matériel roulant	75 700	105 042	150 835
Location d'équipements	134 100	136 081	141 894
Assurances	72 800	72 689	71 237
Créances irrécouvrables	25 000	63 229	58 162
Frais bancaires	18 000	12 610	11 938
	69 714 700	68 198 081	69 553 683
Surplus (déficit) de l'exercice	(1 372 300)	1 460 569	(481 316)
Excédent cumulé au début de l'exercice	11 235 948	11 235 948	11 717 264
Excédent cumulé à la fin de l'exercice (notes 4 et 19)	9 863 648	12 696 517	11 235 948

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
AU 31 MARS 2015

	2015	2014
	$	$
ACTIFS FINANCIERS		
Trésorerie	14 892 774	18 369 905
Dépôt à terme (note 5)	10 000 000	-
Créances (note 6)	4 902 332	7 671 170
Subventions à recevoir (note 7)	6 933 789	7 336 467
	36 728 895	33 377 542
PASSIFS		
Charges à payer et frais courus (note 8)	10 713 666	9 995 613
Emprunt (note 9)	13 028 078	15 077 608
Dette (note 10)	172 299	259 394
Revenus reportés (note 11)	22 471 499	19 235 357
Provision pour congés de maladie (note 12)	182 367	157 843
Subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles (note 13)	1 045 948	1 474 927
	47 613 857	46 200 742
DETTE NETTE	(10 884 962)	(12 823 200)
ACTIFS NON FINANCIERS		
Immobilisations corporelles (note 14)	22 288 737	23 035 534
Stocks de fournitures	168 702	157 305
Charges payées d'avance	1 124 040	866 309
	23 581 479	24 059 148
EXCÉDENT CUMULÉ (note 4)	12 696 517	11 235 948

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers

Obligations contractuelles (note 16)

Original signé
Nicole Damestoy
Présidente-directrice générale

W. Laurier FCPA, FCA
W. Robert Laurier, FCPA, FCA
Président du comité d'audit

ÉTAT DE LA VARIATION DE LA DETTE NETTE
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2015

	2015		2014
	BUDGET	RÉEL	RÉEL
	$	$	$
Surplus (déficit) de l'exercice	(1 372 300)	1 460 569	(481 316)
Acquisition d'immobilisations corporelles	(4 370 000)	(3 139 083)	(3 830 212)
Disposition ou transfert d'immobilisations corporelles	930 000	1 472 344	4 426 362
Amortissement des immobilisations corporelles	2 895 000	2 623 406	2 672 494
Intérêts capitalisés aux immobilisations corporelles	(225 000)	(209 870)	(212 832)
	(770 000)	746 797	3 057 832
Acquisition de stocks de fournitures	–	(3 299 290)	(3 310 178)
Acquisition de charges payées d'avance	–	(2 010 412)	(1 378 289)
Utilisation de stocks de fournitures	–	3 287 893	3 313 395
Utilisation de charges payées d'avance	–	1 752 681	1 459 459
	–	(269 128)	84 367
(Augmention) diminution de la dette nette	(2 142 300)	1 938 238	2 660 903
Dette nette au début de l'exercice	(12 823 200)	(12 823 200)	(15 484 103)
Dette nette à la fin de l'exercice	(14 965 500)	(10 884 962)	(12 823 200)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers

FLUX DE TRÉSORERIE
DE L'EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2015

	2015 $	2014 $
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus (déficit) de l'exercice	1 460 569	(481 316)
Éléments sans incidence sur la trésorerie :		
Amortissement des immobilisations corporelles	2 623 406	2 672 494
Virement des subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles	(469 078)	(452 920)
	3 614 897	1 738 258
Variation des actifs et des passifs reliés au fonctionnement :		
Créances	4 241 182	557 110
Subventions à recevoir	402 678	4 989 823
Stocks de fournitures	(11 397)	3 217
Charges payées d'avance	(257 731)	81 170
Charges à payer et frais courus (note 8)	503 642	719 324
Revenus reportés	3 236 142	(6 002 339)
Provision pour congés de maladie	24 524	(58 962)
	8 139 040	289 343
Flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	11 753 937	2 027 601
ACTIVITÉS DE PLACEMENT		
Dépôt à terme effectué et flux de trésorerie liés aux activités de placement (note 5)	(10 000 000)	–
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATION		
Acquisition d'immobilisations corporelles et flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisation (note 8 et 14)	(3 134 542)	(4 370 813)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Emprunts effectués	(2 049 530)	2 077 608
Remboursements de la dette	(87 095)	(82 431)
Encaissement des subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles	40 099	261 325
Flux de trésorerie liés aux activités de financement	(2 096 526)	2 256 502
Diminution de la trésorerie	(3 477 131)	(86 710)
Trésorerie au début de l'exercice	18 369 905	18 456 615
Trésorerie à la fin de l'exercice	14 892 774	18 369 905
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES		
Intérêts versés	12 162	16 826

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers

NOTES COMPLÉMENTAIRES
AU 31 MARS 2015

1 CONSTITUTION ET OBJET

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), constitué par la Loi sur l'Institut national de santé publique du Québec (RLRQ, chapitre I-13.1.1) est une personne morale, mandataire de l'État. Il a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux et les agences de la santé et des services sociaux, instituées en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), dans l'exercice de leur mission de santé publique.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'Institut n'est pas assujetti à l'impôt sur le revenu.

2 PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Aux fins de la préparation de ses états financiers, l'Institut utilise prioritairement le *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

La préparation des états financiers de l'Institut, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que de la comptabilisation des revenus et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les principaux éléments faisant l'objet d'une estimation sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la provision pour congés de maladie et la provision pour vacances. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

État des gains et pertes de réévaluation

L'état des gains et pertes de réévaluation n'est pas présenté étant donné qu'aucun élément n'est comptabilisé à la juste valeur ou libellé en devises étrangères.

Instruments financiers

La trésorerie, le dépôt à terme, les créances (à l'exception des taxes à recevoir) et les subventions à recevoir sont classés dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Les charges à payer (sauf les charges sociales) et frais courus, les emprunts et la dette sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Constatation des revenus

Les paiements de transfert relatifs aux projets spéciaux sont comptabilisés à titre de revenu lorsqu'ils sont autorisés et que tous les critères d'admissibilité sont atteints, ils sont comptabilisés à titre de subvention reportée relative aux immobilisations corporelles lorsqu'elle est assortie de stipulations qui créent un passif. Le revenu relatif au transfert est comptabilisé à l'état des résultats à mesure que le passif est réglé.

Les subventions provenant de tiers relatives aux projets spéciaux sont reportées lorsqu'elles sont grevées d'affectations d'origine externe qui stipulent comment elles doivent être utilisées, puis comptabilisées à titre de revenu lorsqu'elles sont utilisées aux fins prévues.

Les revenus provenant de la prestation de services sont constatés lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- Il y a une preuve convaincante de l'existence d'un accord ;
- Les services ont été rendus ;
- Le prix de vente est déterminé ou déterminable ;
- Le recouvrement est raisonnablement assuré.

Les revenus reportés sont constitués des montants reçus et à recevoir pour des services non rendus conformément aux ententes contractuelles.

Les opérations de placements sont comptabilisées à la date du règlement et les revenus qui en découlent sont constatés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Les revenus d'intérêts sont comptabilisés d'après le nombre de jours de détention du placement au cours de l'exercice.

ACTIFS FINANCIERS

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie se composent de l'encaisse.

PASSIFS FINANCIERS

Avantages sociaux futurs

Provision pour vacances

Aucun calcul d'actualisation n'est jugé nécessaire puisque la direction estime que les vacances accumulées seront prises dans l'exercice suivant.

Provision pour congés de maladie

Les obligations découlant des congés de maladie accumulés par les employés sont évaluées sur une base actuarielle au moyen d'une méthode d'estimation simplifiée selon les hypothèses les plus probables déterminées par la direction. Ces hypothèses font l'objet d'une réévaluation annuelle. Le passif et les charges correspondantes qui en résultent sont comptabilisés sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux par les employés, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation et de l'utilisation des journées de maladie par les employés. Les obligations à court terme sont comptabilisées au coût.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interemployeurs à prestations déterminées gouvernementaux, étant donné que l'Institut ne dispose pas de suffisamment d'informations pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

Subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles

Les subventions reçues des partenaires pour l'acquisition ou sous forme d'immobilisations corporelles amortissables sont reportées et virées aux revenus selon la même méthode et les mêmes taux que ceux utilisés pour l'amortissement des immobilisations corporelles auxquelles elles se rapportent.

ACTIFS NON FINANCIERS

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût. Elles sont amorties en fonction de leur durée de vie utile respective, selon la méthode de l'amortissement linéaire et durées indiquées ci-dessous :

Aménagements majeurs	sur la durée des baux
Équipements spécialisés	5 à 10 ans
Matériel informatique	3 à 5 ans
Logiciels et licences	3 à 5 ans
Matériel roulant	5 à 10 ans
Mobilier et équipements	5 ans
Améliorations locatives	5 ans

Les développements informatiques en cours ne sont pas amortis. Ils seront amortis à compter de la date de mise en service.

Lorsque la conjoncture indique qu'une immobilisation corporelle ne contribue plus à la capacité de l'Institut de fournir des biens et des services, ou que la valeur des avantages économiques futurs qui se rattachent à l'immobilisation corporelle est inférieure à sa valeur comptable nette, le coût de l'immobilisation corporelle est réduit pour refléter sa baisse de valeur. Les moins-values nettes sur les immobilisations corporelles sont imputées aux résultats de l'exercice. Aucune reprise de valeur n'est constatée.

Stocks de fournitures

Les stocks se composent de fournitures qui seront consommées dans le cours normal des opérations au cours de la ou des prochaines années financières. Ces stocks sont évalués au moindre du coût et de la valeur de réalisation nette.

3 SALAIRES ET AVANTAGES SOCIAUX

Les salaires et avantages sociaux n'incluent pas les salaires des médecins qui sont assumés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

4 EXCÉDENT CUMULÉ

L'excédent cumulé se compose de l'excédent cumulé non affecté et de l'excédent cumulé affecté.

	2015			2014
	Activités régulières	Projets spéciaux	Total	Total
	$	$	$	$
Excédent cumulé non affecté				
Solde au début	2 020 733	230 806	2 251 539	2 267 455
Excédent annuel	677 027	1 513 053	2 190 080	824 347
Transfert de l'excédent cumulé affecté	–	75 227	75 227	–
Transfert à l'excédent cumulé affecté	(2 100 000)	(1 400 000)	(3 500 000)	(840 263)
Solde à la fin	597 760	419 086	1 016 846	2 251 539
Excédent cumulé affecté				
Solde au début	8 123 614	860 795	8 984 409	9 449 809
Déficit annuel relatif à l'excédent affecté	(688 046)	(41 465)	(729 511)	(1 305 663)
Transfert à l'excédent cumulé non affecté	–	(75 227)	(75 227)	–
Transfert de l'excédent cumulé non affecté	800 000	2 700 000	3 500 000	840 263
Solde à la fin	8 235 568	3 444 103	11 679 671	8 984 409
Total (note 19)	8 833 328	3 863 189	12 696 517	11 235 948

L'excédent cumulé affecté se compose de l'excédent cumulé affecté des activités régulières et de l'excédent cumulé affecté des projets spéciaux.

En ce qui a trait à l'excédent cumulé affecté des activités régulières, la direction de l'Institut a décidé d'utiliser une partie de son excédent cumulé non affecté, conformément à la politique en vigueur adoptée par son conseil d'administration, pour acquérir des immobilisations, notamment des équipements spécialisés de laboratoire et des systèmes d'information de gestion et pour la gestion des risques. Le solde de l'excédent cumulé affecté de 8 235 568 $ (8 123 614 $ en 2014) sera utilisé pour combler le financement de ces décisions.

L'excédent cumulé affecté des projets spéciaux de 3 444 103 $ (860 795 $ en 2014) sera utilisé, conformément à la politique en vigueur adoptée par le conseil d'administration de l'Institut, pour combler le financement de projets autorisés ayant trait à l'innovation scientifique et de projets particuliers en relation directe avec la mission de l'Institut.

5 DÉPÔT À TERME

	2015	2014
	$	$
Certificat de dépôt non rachetable, à taux fixe de 1,55 % échéant le 24 août 2015	10 000 000	–

6 CRÉANCES

	2015	2014
	$	$
Gouvernement du Québec	2 201 083	5 612 568
Gouvernement du Canada	1 468 479	433 166
Créance, au taux fixe de 5,52 %, encaissable par versement annuel de 99 258 $, incluant capital et intérêts, échéant en janvier 2016 [1]	96 351	187 540
Clients	1 136 419	1 437 896
	4 902 332	7 671 170

[1] Dans le cadre d'un mandat confié par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), relativement à l'acquisition et au fonctionnement d'une unité mobile pour le dépistage des maladies professionnelles, l'Institut détient une créance à recevoir de la CSST.

7 SUBVENTIONS À RECEVOIR

	2015	2014
	$	$
Gouvernement du Québec	6 006 388	5 890 689
Gouvernement du Canada	532 130	878 064
Autres	395 271	567 714
	6 933 789	7 336 467

8 CHARGES À PAYER ET FRAIS COURUS

	2015	2014
	$	$
Gouvernement du Québec	761 244	1 066 049
Provision pour congés de maladie payables annuellement	240 292	273 728
Provision pour vacances annuelles	3 663 518	3 817 789
Salaires	1 368 936	1 235 787
Charges sociales	440 755	194 550
Autres	4 238 921	3 407 710
	10 713 666	9 995 613

9 EMPRUNT

	2015	2014
	$	$
Marge de crédit	13 028 078	15 077 608

L'Institut dispose d'une marge de crédit pour la réalisation des activités liées au développement informatique en cours. La marge de crédit d'un montant autorisé de 15 635 897 $ porte intérêt au taux des acceptations bancaires de 30 jours, plus 0,3 %, et vient à échéance en août 2015. Au 31 mars 2015, le taux est de 1,296 % (1,52 % en 2014).

10 DETTE

	2015	2014
	$	$
Emprunts sur billets :		
Taux fixe de 5,52 %, garanti par la créance à recevoir, remboursable par versements mensuels de 8 271 $ incluant capital et intérêts, échéant en janvier 2017	**172 299**	259 394

Les montants des versements à effectuer sur la dette au cours des prochains exercices se détaillent comme suit :

	$
2016	92 030
2017	80 269

11 REVENUS REPORTÉS

	2015	2014
	$	$
Solde de début de l'exercice	**19 235 357**	25 237 696
Contributions de l'exercice courant		
Gouvernement du Québec	**26 748 323**	17 960 244
Gouvernement du Canada	**1 852 433**	2 434 745
Autres	**8 338 275**	7 147 831
	36 939 031	27 542 820
Virement de l'exercice	**(33 702 889)**	(33 545 159)
Solde de fin de l'exercice	**22 471 499**	19 235 357

12 AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Régimes de retraite

Les membres du personnel de l'Institut participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès.

Depuis le 1er janvier 2015, le taux de cotisation de l'Institut au RREGOP est de 10,50 % (9,84 % avant le 1er janvier 2015) de la masse salariale et le taux de cotisation au RRPE est de 14,38 % (14,38 % avant le 1er janvier 2015).

Les cotisations de l'employeur sont équivalentes aux cotisations des employés, à l'exception d'un montant de compensation prévu dans la loi du RRPE de 5,73 % au 1er janvier 2015 (5,73 % au 1er janvier 2014) de la masse salariale cotisable qui doit être versé dans la caisse des participants au RRPE et un montant équivalent dans la caisse des employeurs. Ainsi, l'Institut doit verser un montant supplémentaire pour l'année civile 2015 correspondant à 11,46 % de la masse salariale cotisable (11,46 % de la masse salariale cotisable pour l'année civile 2014).

Les cotisations de l'Institut, incluant le montant de compensation à verser au RRPE, imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 3 165 570 $ (2 772 535 $ en 2014). Les obligations de l'Institut envers ces régimes gouvernementaux se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

Provision pour congés de maladie

Les obligations relatives aux congés de maladie accumulés sont évaluées selon une méthode actuarielle qui tient compte de la répartition des prestations constituées.

L'Institut ne dispose pas d'un programme d'accumulation à long terme de congés de maladie. Cependant, l'Institut reconnaît les banques de maladie accumulées par les salariés lorsqu'ils sont transférés à l'Institut par un organisme disposant d'un tel programme. Par contre, le droit d'accumuler des congés de maladie se termine au moment du transfert.

Les salariés visés ont droit annuellement de se les faire monnayer en cas de cessation d'emploi, de départ à la retraite ou de décès, à raison de 100 % pour les 60 premiers jours accumulés et de 50 % pour les jours additionnels, et cela, jusqu'à concurrence d'un montant représentant l'équivalent de 90 jours. Les salariés peuvent également faire le choix d'utiliser ces journées accumulées comme journées d'absence pleinement rémunérées dans un contexte de départ en préretraite.

La provision pour congés de maladie est ajustée pour tenir compte des ajustements salariaux annuels. Elle est établie à l'aide d'une méthode qui répartit le coût de ce programme sur la durée de la carrière active des employés.

Évaluations et estimations subséquentes

La provision pour congés de maladie provenant du programme d'accumulation pour des employés transférés a fait l'objet d'une actualisation sur la base des estimations et des hypothèses économiques à long terme suivantes au 31 mars :

	2015 RRPE et RREGOP	2014 RRPE et RREGOP
Taux d'indexation	1,00 %	2,00 %
Taux d'actualisation	0,00 %	0,00 %
Durée résiduelle moyenne d'activité des salariés actifs	0 an	0 an

	2015 $	2014 $
Solde au début	157 843	216 805
Charge de l'exercice	32 448	2 094
Prestations versées au cours de l'exercice	(7 924)	(61 056)
Solde à la fin	182 367	157 843

13 SUBVENTIONS REPORTÉES RELATIVES AUX IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	2015 $	2014 $
Solde de début de l'exercice	1 474 927	1 666 522
Augmentation de l'exercice	40 099	261 325
Virement de l'exercice	(469 078)	(452 920)
	(428 979)	(191 595)
Solde de fin de l'exercice	1 045 948	1 474 927

14 IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Aménagements majeurs	Équipements spécialisés	Matériel informatique	Logiciels et licences	Matériel roulant	Mobilier et équipements	Améliorations locatives	Développement informatique en cours	2015
Coût									
Solde au début	11 969 580	12 562 893	5 157 056	1 135 537	1 427 678	3 540 679	248 883	12 727 212	**48 769 518**
Acquisitions	–	593 906	324 027	31 918	–	199 459	–	2 199 643	**3 348 953**
Radiations et transferts	–	(538 579)	(351 163)	532 033	–	–	–	(2 079 794)	**(2 437 503)**
Solde à la fin	11 969 580	12 618 220	5 129 920	1 699 488	1 427 678	3 740 138	248 883	12 847 061	**49 680 968**
Amortissement cumulé									
Solde au début	8 135 593	8 405 802	3 942 937	390 572	1 317 533	3 305 041	236 506	–	**25 733 984**
Amortissement	641 087	909 521	573 077	324 291	54 370	112 812	8 248	–	**2 623 406**
Radiations	–	(538 579)	(351 163)	(75 417)	–	–	–	–	**(965 159)**
Solde à la fin	8 776 680	8 776 744	4 164 851	639 446	1 371 903	3 417 853	244 754	–	**27 392 231**
Valeur comptable nette	**3 192 900**	**3 841 476**	**965 069**	**1 060 042**	**55 775**	**322 285**	**4 129**	**12 847 061**	**22 288 737**

	Aménagements majeurs	Équipements spécialisés	Matériel informatique	Logiciels et licences	Matériel roulant	Mobilier et équipements	Améliorations locatives	Développement informatique en cours	2014
Coût									
Solde au début	11 969 580	12 089 653	5 273 602	729 721	1 427 678	3 437 815	248 883	14 665 534	49 842 466
Acquisitions	–	502 020	246 069	–	–	102 864	–	3 192 091	4 043 044
Radiations et transferts	–	(28 780)	(362 615)	405 816	–	–	–	(5 130 413)	(5 115 992)
Solde à la fin	11 969 580	12 562 893	5 157 056	1 135 537	1 427 678	3 540 679	248 883	12 727 212	48 769 518
Amortissement cumulé									
Solde au début	7 329 226	7 513 561	3 663 784	552 011	1 263 162	3 199 098	228 258	–	23 749 100
Amortissement	806 367	921 021	641 768	134 776	54 371	105 943	8 248	–	2 672 494
Radiations	–	(28 780)	(362 615)	(296 215)	–	–	–	–	(687 610)
Solde à la fin	8 135 593	8 405 802	3 942 937	390 572	1 317 533	3 305 041	236 506	–	25 733 984
Valeur comptable nette	3 833 987	4 157 091	1 214 119	744 965	110 145	235 638	12 377	12 727 212	23 035 534

Les charges à payer et frais courus liés à l'acquisition d'immobilisations corporelles s'élèvent à 427 460 $ (213 049 $ en 2014).

Les développements informatiques en cours incluent la participation de l'Institut à la réalisation de la phase québécoise de la solution pancanadienne nommée PANORAMA. Au 31 mars 2015, la participation de l'Institut qui s'élève à 11 997 650 $ (11 849 417 $ en 2014) permet de développer un système d'information en protection des maladies infectieuses (SI-PMI) qui soutiendra les fonctions suivantes :

- La gestion de l'immunisation incluant le registre de vaccination, le suivi des manifestations cliniques inhabituelles et la gestion des produits immunisants ;
- La surveillance et le signalement des syndromes infectieux et des maladies à déclaration obligatoire ;
- La gestion des cas et des contacts des maladies infectieuses ;
- La gestion des éclosions liées aux poussées épidémiques de maladies infectieuses ;
- La gestion des alertes sanitaires.

Le développement en cours SI-PMI, d'un montant total autorisé de 34 884 335 $, est financé de la façon suivante :

	$
Marge de crédit (note 9)	15 635 897
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale	9 202 517
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal	10 045 921
	34 884 335

Au 31 mars 2015, un montant de 25 770 147 $ (24 149 570 $ en 2014) a été investi dans le développement en cours SI-PMI et la participation dans l'actif s'élève à 11 997 650 $ (11 849 417 $ en 2014) pour l'Institut, 7 932 280 $ (7 871 771 $ en 2014) pour l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et 5 840 217 $ (4 428 382 $ en 2014) pour l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Les créances à recevoir liées au transfert d'immobilisations corporelles du développement en cours SI-PMI s'élèvent à 1 472 344 $ (4 428 382 $ en 2014).

La marge de crédit d'un montant autorisé de 15 635 897 $, est réservée à cette fin. Les intérêts de la marge de crédit, d'une somme de 209 870 $ (212 832 $ en 2014) sont capitalisés au coût du développement informatique en cours SI-PMI. Lorsque le développement informatique en cours SI-PMI sera terminé, la marge de crédit sera transférée dans un emprunt. Cet emprunt sera remboursé à partir de nouvelles subventions octroyées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Aucun amortissement n'a été comptabilisé relativement aux développements informatiques en cours étant donné que les systèmes ne sont pas en service au 31 mars 2015.

15 OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et comptabilisées à la valeur d'échange, l'Institut est apparenté avec tous les ministères et les fonds spéciaux, ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises publiques contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Institut n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

16 OBLIGATIONS CONTRACTUELLES

Au 31 mars 2015, l'Institut s'est engagé auprès de l'axe de recherche « santé des populations et environnementales » du CHU de Québec à verser, jusqu'en décembre 2019, un montant maximum de 831 297 $ pour la réalisation de divers mandats en santé publique.

L'Institut s'est également engagé en vertu d'ententes à verser un montant de 8 429 908 $ (10 664 959 $ en 2014) pour la réalisation de divers travaux. Les paiements minimums exigibles en vertu de ces ententes pour les cinq prochains exercices s'élèvent aux sommes suivantes :

	$
2016	5 071 379
2017	2 456 322
2018	456 315
2019	422 836
2020	23 056

17 FRAIS GÉNÉRAUX

Les frais généraux imputés aux charges des projets spéciaux et à titre de recouvrement des activités régulières représentent une estimation de la valeur des charges des services de soutien offerts dans le cadre des différents projets spéciaux de l'Institut.

18 GESTION DES RISQUES LIÉS AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque que l'Institut subisse une perte financière si les contreparties font défaut d'exécuter les conditions des contrats. Les principaux risques de crédit pour l'Institut sont liés à la trésorerie, au dépôt à terme, aux créances et aux subventions à recevoir.

Au 31 mars 2015, l'exposition maximale au risque de crédit relativement à la trésorerie, au dépôt à terme, aux créances et aux subventions à recevoir correspond à leur valeur comptable.

La trésorerie et le dépôt à terme sont détenus dans une institution financière de premier ordre et, par conséquent, la direction estime que le risque de crédit associé est minime.

L'Institut ne croit pas être exposé à un niveau de risque de crédit significatif à l'égard de ses clients et subventions à recevoir. Au 31 mars 2015, 87 % (86 % en 2014) des créances et des subventions à recevoir proviennent des gouvernements provincial et fédéral. De plus, l'Institut a provisionné des créances douteuses pour un montant de 113 263 $ (94 760 $ en 2014). La direction est d'avis que la provision pour créances douteuses est suffisante pour couvrir le risque de non-paiement.

Le tableau suivant présente la balance chronologique des créances et subventions à recevoir au 31 mars.

			2015		
	Moins de 30 jours	**De 30 à 60 jours**	**de 61 à 90 jours**	**Plus de 90 jours**	**Total**
Gouvernement du Québec	3 516 600	539 756	275 773	3 875 341	**8 207 470**
Gouvernement du Canada	1 498 612	421 278	78 458	2 262	**2 000 610**
Autres	749 159	335 496	42 739	500 647	**1 628 041**
	5 764 371	**1 296 530**	**396 970**	**4 378 250**	**11 836 121**

			2014		
	Moins de 30 jours	De 30 à 60 jours	de 61 à 90 jours	Plus de 90 jours	Total
Gouvernement du Québec	5 854 169	452 401	45 755	5 150 931	11 503 256
Gouvernement du Canada	903 182	223 174	20 614	164 260	1 311 230
Autres	908 864	278 452	327 149	678 686	2 193 151
	7 666 215	954 027	393 518	5 993 877	15 007 637

Risque de crédit (suite)
L'évolution de la provision pour créances douteuses se détaille comme suit :

	2015	2014
	$	$
Solde au début	**94 760**	140 152
Perte de valeur comptabilisée	**63 229**	58 162
Reprise de provision	**(44 726)**	(103 554)
Solde à la fin	**113 263**	94 760

Risque de liquidité
Le risque de liquidité est le risque que l'Institut ne soit pas en mesure de satisfaire ses obligations financières lorsqu'elles viennent à échéance. L'Institut gère ce risque en tenant compte des besoins opérationnels et en recourant, au besoin, à ses facilités de crédit. L'Institut établit des prévisions budgétaires et de trésorerie afin de s'assurer qu'elle dispose des fonds nécessaires pour satisfaire ses obligations.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux passifs financiers se détaillent comme suit :

	2015				
	Moins de 1 an	**1 an à 3 ans**	**4 ans à 5 ans**	**Plus de 5 ans**	**Total**
Emprunt	13 098 854	-	-	-	**13 098 854**
Créditeurs et charges à payer	10 713 666	-	-	-	**10 713 666**
Dette à long terme	92 030	80 269	-	-	**172 299**
	23 904 550	**80 269**	-	-	**23 984 819**

	2014				
	Moins de 1 an	1 an à 3 ans	4 ans à 5 ans	Plus de 5 ans	Total
Emprunt	15 173 675	-	-	-	15 173 675
Créditeurs et charges à payer	9 995 613	-	-	-	9 995 613
Dette à long terme	99 257	181 972	-	-	281 229
	25 268 545	181 972	-	-	25 450 517

Risque de marché
Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que le flux de trésorerie futur d'un instrument financier fluctuent en raison des variations du prix du marché. Le risque de marché comprend trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et le risque de prix. L'Institut est seulement exposé au risque de taux d'intérêt.

Risque de taux d'intérêt
L'incidence d'une augmentation immédiate et soutenue au 31 mars 2015 de 1 % des taux d'intérêt aurait pour effet d'augmenter la charge d'intérêts capitalisée de 130 300 $ tandis qu'une baisse de 1 % des taux d'intérêt réduirait la charge d'intérêts capitalisée du même montant.

19 RÉSULTATS PAR ACTIVITÉS

	2015			2014		
	Activités régulières	Projets spéciaux	Total	Activités régulières	Projets spéciaux	Total
	$	$	$	$	$	$
Revenus						
Subventions du gouvernement du Québec	34 053 500	23 090 349	57 143 849	33 674 610	23 479 232	57 153 842
Subventions du gouvernement du Canada	1 200	2 600 927	2 602 127	1 200	2 589 810	2 591 010
Ventes de services	1 484 684	4 919 307	6 403 991	1 578 735	3 748 033	5 326 768
Autres revenus	313 411	2 460 036	2 773 447	179 767	3 130 472	3 310 239
Virement des subventions reportées relatives aux immobilisations corporelles	43 308	425 770	469 078	47 308	405 612	452 920
Intérêts	59 658	206 500	266 158	45 588	192 000	237 588
	35 955 761	33 702 889	69 658 650	35 527 208	33 545 159	69 072 367
Charges						
Salaires et avantages sociaux (note 3)	24 922 439	20 358 593	45 281 032	24 692 057	20 533 114	45 225 171
Services professionnels et administratifs	2 138 020	2 503 991	4 642 011	2 092 289	3 449 461	5 541 750
Fournitures médicales et de laboratoire	1 844 340	1 443 553	3 287 893	1 888 941	1 424 454	3 313 395
Locaux	5 188 343	10 350	5 198 693	5 202 843	3 704	5 206 547
Amortissement des immobilisations corporelles	1 972 099	651 307	2 623 406	2 086 047	586 447	2 672 494
Frais de déplacement	360 248	381 264	741 512	462 812	630 119	1 092 931
Intérêts sur la dette	–	12 162	12 162	–	16 826	16 826
Frais de bureau	300 673	202 987	503 660	312 975	199 044	512 019
Papeterie et impression	35 723	284 871	320 594	39 352	301 233	340 585
Frais de comité	71 433	28 803	100 236	85 840	76 823	162 663
Entretien et réparations	1 056 767	3 066 711	4 123 478	933 563	2 931 607	3 865 170
Frais d'organisation de formation externe	4 242	316 923	321 165	866	482 077	482 943
Formation interne	133 568	34 310	167 878	89 293	79 495	168 788
Télécommunications	198 435	69 621	268 056	239 427	33 169	272 596
Documentation	208 643	8 011	216 654	180 797	64 942	245 739
Matériel roulant	81 181	23 861	105 042	90 225	60 610	150 835
Location d'équipements	135 255	826	136 081	141 718	176	141 894
Assurances	63 715	8 974	72 689	62 855	8 382	71 237
Créances irrécouvrables	39 053	24 176	63 229	(4 270)	62 432	58 162
Frais bancaires	12 603	7	12 610	11 769	169	11 938
Frais généraux (note 17)	(2 800 000)	2 800 000	–	(2 800 000)	2 800 000	–
	35 966 780	32 231 301	68 198 081	35 809 399	33 744 284	69 553 683
Surplus (déficit) de l'exercice	(11 019)	1 471 588	1 460 569	(282 191)	(199 125)	(481 316)
Excédent cumulé au début de l'exercice	10 144 347	1 091 601	11 235 948	9 801 538	1 915 726	11 717 264
Transferts de l'excédent cumulé	(1 300 000)	1 300 000	–	625 000	(625 000)	–
Excédent cumulé à la fin de l'exercice (note 4)	8 833 328	3 863 189	12 696 517	10 144 347	1 091 601	11 235 948

20 CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de les rendre conforme à la présentation adoptée pour l'exercice en cours.

ANNEXE – CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Préambule

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est administré par un conseil d'administration composé de quinze membres nommés par le gouvernement du Québec. Treize de ces membres proviennent du réseau de la santé et des services sociaux, du secteur de l'éducation et de différents secteurs socio-économiques. Le conseil d'administration comprend également le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux ou son représentant, ainsi que le président-directeur général, qui est aussi le président du conseil.

L'Institut a pour mission de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux, les agences visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et le conseil régional institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris dans l'exercice de leur mission de santé publique.

Le présent Code d'éthique et de déontologie a pour objectif de préserver le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité, l'impartialité et la transparence des décisions prises par les administrateurs publics conformément au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.

Dispositions générales

1. Le membre du conseil d'administration de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) est un administrateur public.
2. La contribution de l'administrateur à la réalisation de la mission de l'INSPQ doit se faire dans le respect des principes d'éthique et des règles de déontologie prévus par la Loi sur le ministère du Conseil exécutif et par le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics, ainsi que ceux prévus dans le présent Code d'éthique et de déontologie. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.
3. L'administrateur est aussi régi par le code de déontologie de l'ordre professionnel auquel il appartient, le cas échéant. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.
4. Le conseil approuve le présent code, sur recommandation du comité de gouvernance et d'éthique, lequel en assure la révision périodique. Le conseil d'administration de l'Institut s'assure de la publicisation du présent code, notamment en l'incluant dans le rapport annuel de l'Institut.
5. Dans le présent code, l'interdiction de poser un geste inclut la tentative de poser ce geste, et toute participation ou incitation à le poser.

Principes d'éthique

6. Les règles de conduite du présent code ne peuvent inclure toutes les actions à privilégier ni toutes les actions à éviter. L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit du présent code. Il appartient à chacun des administrateurs d'exercer ses fonctions au meilleur de ses aptitudes et de ses connaissances, dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité, et en fondant son comportement sur le principe du respect de l'intérêt public.

7. Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur entretient avec toute personne des relations fondées sur le respect, la coopération et le professionnalisme.

8. L'administrateur contribue, dans l'accomplissement de ses fonctions, à la réalisation de la mission et de la vision de l'INSPQ en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances et son expérience.

L'administrateur exerce son jugement de manière indépendante et impartiale dans le meilleur intérêt de l'Institut.

L'administrateur participe activement aux activités du conseil et maintient à jour ses connaissances. Il se prépare adéquatement aux rencontres, fait preuve d'assiduité, favorise l'esprit de collaboration au sein du conseil et contribue aux délibérations au meilleur de sa compétence. Il s'enquiert de tout renseignement qu'il juge utile au sujet des activités de l'Institut afin de s'acquitter efficacement de son mandat.

Règles de déontologie générales

9. Lors de sa nomination, l'administrateur atteste avoir pris connaissance du présent code et du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics et s'engage à les respecter. Il signe à cet effet le formulaire « Engagement », joint à l'annexe 1 et relatif aux règles d'éthique et de déontologie applicables aux membres du conseil.

10. L'administrateur doit organiser ses affaires personnelles de manière à ce qu'elles ne nuisent pas à l'exercice de ses fonctions et lui permettent de consacrer le temps et l'attention que ces dernières requièrent.

Discrétion

11. L'administrateur est tenu à la discrétion à l'égard des faits et des renseignements dont il prend connaissance au cours de l'exercice de ses fonctions et est tenu, à tout moment, de respecter le caractère confidentiel de l'information qu'il détient.

Relations avec le public

12. Sous réserve que d'autres membres soient expressément mandatés à cette fin par le conseil, le président-directeur général est la seule personne pouvant agir ou parler au nom du conseil d'administration.

Neutralité

13. L'administrateur doit, dans l'exercice de ses fonctions, prendre ses décisions indépendamment de toute considération politique partisane et user de son devoir de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

14. Le président-directeur général doit informer le secrétaire général du Conseil exécutif et se démettre de ses fonctions s'il désire présenter sa candidature à une charge publique élective.

Utilisation des biens

15. L'administrateur ne peut confondre les biens de l'Institut avec les siens ni utiliser les biens de l'Institut pour son bénéfice personnel ou pour celui d'un tiers.

Acceptation de faveur

16. L'administrateur ne peut, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers. Il ne peut accepter de cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage ou de valeur modeste. En d'autres cas, tout cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur.

Règles de déontologie sur les conflits d'intérêts

17. L'administrateur doit, dans l'exercice de ses fonctions, éviter de se placer dans une situation de conflit réel ou potentiel entre son intérêt personnel et les obligations liées à ses fonctions.

18. L'administrateur doit remettre au président-directeur général, dans les 60 jours suivant sa nomination et au 1er avril de chaque année au cours de laquelle il demeure en fonction, une déclaration relative aux intérêts et autres fonctions rédigée dans la forme prévue à l'annexe 2.

Cette déclaration sert à divulguer les informations suivantes :

- Les intérêts financiers détenus à titre de créancier, d'actionnaire, de détenteur de parts ou d'options, de propriétaire ou autrement, dans une entreprise, une société, une association ou un organisme, à but lucratif ou sans but lucratif, dont le domaine d'activité est, ou est susceptible d'être, lié à ceux de l'Institut;
- Les droits que lui ou une personne liée peuvent faire valoir contre l'Institut, incluant leur nature et leur valeur.

L'administrateur produit une déclaration même s'il n'a pas d'intérêts ou de situation particulière à divulguer et la remet au président-directeur général.

Dans le cas du président-directeur général, sa déclaration doit être remise au secrétaire.

19. L'administrateur doit informer le président-directeur général de toute modification à sa déclaration relative aux intérêts et autres fonctions dans les 30 jours suivant la survenance d'un changement significatif au contenu de sa dernière déclaration d'intérêts.

Dans le cas du président-directeur général, toute modification doit être signalée au secrétaire.

Une déclaration de modification d'intérêts communiquée verbalement par un administrateur et consignée au procès-verbal d'une rencontre du conseil tient lieu de déclaration écrite.

20. Les déclarations d'intérêts sont conservées, sous le sceau de la confidentialité, par le secrétaire. Le président-directeur général, le vice-président, le secrétaire et, au besoin dans un cas litigieux, les membres du comité de gouvernance et d'éthique sont les seules personnes ayant accès aux déclarations d'intérêts des administrateurs et elles doivent en assurer la confidentialité.

21. Les situations suivantes peuvent notamment constituer des conflits d'intérêts :

- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans une question soumise à l'attention du conseil d'administration;
- Avoir directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de l'Institut;
- Obtenir ou être sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision de l'Institut;
- Avoir une réclamation litigieuse contre l'Institut;
- Se laisser influencer par des considérations extérieures telles que la possibilité d'une nomination ou l'obtention d'un avantage.

22. L'administrateur doit s'abstenir de participer à toute délibération ainsi qu'à toute décision en lien avec un organisme, une entreprise ou une association dans lequel il a un intérêt et doit se retirer lors de la durée des délibérations et du vote sur cette question. Le procès-verbal devra faire état d'une telle abstention et d'un tel retrait.

23. L'administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit d'un tiers l'information confidentielle inédite ou privilégiée obtenue dans l'exercice de ses fonctions, à moins d'y être expressément autorisé par l'Institut.

24. Pour éviter tout conflit d'intérêts, aucun contrat ni autre forme de contribution financière ne peuvent être accordés par l'Institut à l'un des administrateurs dans le but d'obtenir ses services.

25. L'administrateur ne reçoit aucune rémunération, à l'exception du président-directeur général qui reçoit la rémunération à laquelle il a droit dans le cadre de ses fonctions. Par contre, l'administrateur a droit au remboursement des frais encourus dans le cadre de l'exercice de ses fonctions, conformément aux normes applicables.

26. L'administrateur doit éviter, dans sa prise de décision, de se laisser influencer par des perspectives ou des offres d'emploi.

Règles de déontologie concernant l'après-mandat

27. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein de l'Institut doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantage indu de ses fonctions antérieures.

28. Il est interdit à un administrateur, qui a cessé d'exercer ses fonctions au sein de l'Institut, de divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue, ni d'utiliser à son profit ou au profit d'un tiers l'information non disponible au public obtenue dans le cadre de ses fonctions à l'Institut.

Il lui est interdit aussi, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation et à une autre opération à laquelle l'Institut est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

Les administrateurs de l'Institut visés au deuxième alinéa ne peuvent traiter dans les circonstances qui sont prévues à cet alinéa avec l'administrateur public qui est visé dans l'année où celui-ci a quitté ses fonctions.

Mise en œuvre

29. Le président-directeur général est responsable de l'application du présent code. À ce titre, il a notamment pour fonctions d'assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et de fournir aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations ou sur toute autre question de nature éthique ou déontologique.

30. Le président-directeur général peut demander au comité de gouvernance et d'éthique de le conseiller en matière d'éthique et de déontologie et de l'assister dans ses travaux.

Le comité peut consulter des conseillers ou des experts sur toute question qu'il juge à propos et recevoir des avis de leur part.

Processus disciplinaire

31. En cas de manquement aux principes d'éthique et aux règles de déontologie du présent code, l'autorité compétente pour agir dans la situation où un administrateur est en cause est le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

32. Lorsqu'un acte répréhensible est détecté ou divulgué, l'Institut s'engage, dans la mesure du possible, à assurer l'anonymat de la personne dénonciatrice.

33. L'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie peut être relevé provisoirement de ses fonctions par l'autorité compétente, afin de permettre la prise de décision appropriée dans le cas d'une situation considérée urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

34. L'autorité compétente fait part à l'administrateur du manquement reproché ainsi que de la sanction qui pourra lui être imposée. Elle l'informe aussi qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et s'il le demande, être entendu sur le sujet.

35. La sanction imposée peut être une réprimande, une suspension sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation.

36. Toute sanction imposée à un administrateur doit être écrite et motivée.

37. Le présent code remplace celui adopté le 26 février 2003. Il entre en vigueur le 4 mai 2011.

www.inspq.qc.ca

Institut national de santé publique Québec